

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan. Rumah sakit suatu organisassi yang tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien(1)

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat berubah sesuai dengan preferensi pasien. Oleh karena itu penting bagi rumah sakit untuk terus memantau preferensi pasien sehingga tidak salah dalam mempersepsikan kriteria kualitas pelayanan yang diharapkannya. Pentingnya mengukur kualitas pelayanan karena kepuasan pasien ditentukan oleh kualitas pelayanan yang dirasakannya(2).

Kualitas pelayanan juga dikatakan baik jika mampu memenuhi harapan dari pasien sebagai pelanggannya. Aspek kualitas pelayanan yang buruk perlu diperbaiki, diantaranya ketepatan waktu pelayanan dokter, keterampilan dokter, kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta fasilitas fisik(3).

Keberhasilan rumah sakit atau pelayanan kesehatan dalam melakukan tugas dan fungsinya sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM)

untuk melaksanakan kegiatan pokok. SDM yang seimbang antara upaya kuratif dan upaya promotif dan preventif(4).

Menurut Simamora dalam Sulaksono (2019 : 103) menyatakan bahwa kinerja secara umum dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : Faktor Individual, Faktor Psikologis dan Faktor Organisasi(5).

Kompensasi didefinisikan Menurut Daft kompensasi merujuk pada: (1) semua pembayaran uang dan (2) semua barang atau komoditi yang digunakan berdasarkan nilai uang untuk memberi imbalan pegawai(6).

Kompensasi yang diberikan kepada karyawan sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja dan motivasi kerja, serta hasil kerja. Memberikan kompensasi yang sesuai dengan jenis pekerjaan dan jabatan kerja karyawan, maka karyawan akan merasakan kepuasan dalam bekerja. kompensasi juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja Perawat dapat melaksanakan pekerjaannya jika ditunjang dari pemberian kompensasi baik dan akan menimbulkan motivasi dalam bekerja, baik dari segi financial maupun nonfinancial, sehingga timbul motivasi dan kepuasan kerja perawat akan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan(7).

Menurut Andina salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja adalah kompetensi. Kompetensi adalah persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjalankan pekerjaannya dengan baik(8).

Menurut data WHO terdapat 19,3 juta perawat. Sebanyak 147.264 perawat terdapat di Indonesia (45,65 %) berdasarkan jumlah energi kesehatan di rumah sakit. Total jumlah perawat nasional sebanyak 87,65 per 100.000 penduduk. Ini masih kurang berdasarkan target tahun 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk. Hal-hal ini jika tidak diimbangi jumlah tenaga kerja yang memadai dapat menyebabkan beban kerja meningkat. Meshkati Widyanti,

mengatakan perbedaan antara kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan sebagai beban kerja. Jika tuntutan pekerjaan lebih tinggi dibandingkan kemampuan pekerja, maka akan muncul kelelahan. Namun sebaliknya, jika pekerja muncul rasa bosan maka kemampuan pekerja lebih tinggi dari pada tuntutan pekerjaan. Dengan demikian dapat diartikan sebuah proses seseorang dalam menyelesaikan tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilaksanakan dalam jangka waktu normal disebut sebagai beban kerja. Perawat menjadi profesi mempunyai kiprah yang besar menjaga keselamatan pasien(9).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan melalui wawancara dengan salah satu ruangan SDM Ibu Andi Wahyuni Fajri R. Pada RS dr. Hasri Ainun Habibie kota Parepare, jumlah kunjungan pasien dari 3 tahun terakhir Mengalami peningkatan pada pasien rawat inap di RS dr. Hasri Ainun Habibie Kota parepare, pada bulan Januari sebanyak 132 pasien, Februari 152 pasien, Maret 177 pasien, April 454 pasien, Mei 420 pasien, Juni 244 pasien, Juli 390 pasien, Agustus 464 pasien, September 342 pasien, dan Oktober 481 pasien. Berdasarkan data tersebut terdapat peningkatan yang signifikan hampir di setiap bulannya. Sedangkan rata-rata perawat yang ditugaskan pada ruang rawat inap sebanyak 30 perawat dengan pembagian jam kerja. Pada pembagian jam kerja tersebut apakah perawat masih memiliki kompetensi dan mendapatkan kompensasi sebagai tanwujud dalam bekerja.

Menurut tinjauan pada artikel Waristo Bambang, lamanya seseorang bekerja sehari secara baik pada umumnya adalah 6 – 8 jam. Sisanya (16 – 18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur, dan lainnya. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan tersebut biasanya tidak disertai efisiensi yang tinggi, bahkan biasanya akan terlihat penurunan produktivitas serta kecenderungan timbulnya

kelelahan, penyakit, dan kecelakaan. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam. Lebih dari itu, akan terlihat kecenderungan timbulnya hal-hal yang negatif(10).

Pada Penelitian Ika Marlianse dalam “Pengaruh Kompetensi dan Kompensasi terhadap kinerja bagian keperawatan rsu muhammadiyah surya melati kedir”. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bagian keperawatan, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikan kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,00. Pengaruh positif ini disebabkan semakin tinggi kompetensi yang dimiliki perawat maka akan semakin tinggi pula kinerja pada bagian keperawatan. Sehingga hipotesis dalam penelitian ini menyatakan bahwa kompetensi secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kinerja bagian keperawatan RSUD Muhammadiyah Surya Melati Kediri. Pengaruh kompensasi terhadap kinerja bagian keperawatan. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kompensasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bagian keperawatan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikan kurang dari 0.05 yaitu sebesar 0.000. Hal ini berarti kompensasi berpengaruh positif terhadap kinerja bagian keperawatan(11).

Dalam suatu Rumah Sakit salah satu roda pelayanan kinerja perawat yang selalu dapat diandalkan, oleh sebab itu perawat yang bekerja di Rumah Sakit tentunya harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Agar dapat berjalan selaras dan seimbang antara hak dan kewajiban maka akan dengan mudah terbentuknya system kinerja yang efektif dan efisien. Oleh sebab itu selain kompetensi perawat, Rumah Sakit juga perlu memperhatikan kompensasi atau timbal balik yang dapat diberikan kepada perawat sebagai motivasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu,

1. Adakah pengaruh kompetensi pada kinerja perawat ruang rawat inap RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare?
2. Adakah pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat ruang rawat inap di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

Agar penelitian ini lebih terarah maka berdasarkan perumusan masalah diatas tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu

1. Mengetahui Adakah pengaruh kompetensi pada kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare?
2. Mengetahui Adakah pengaruh kompensasi pada kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare?

A. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang selama ini dapat sesame pendidikan dan dituangkan dalam penulisan. Dan mengetahui kompetensi dan kompensasi mempunyai hubungan terhadap kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini di harapkan agar dapat memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit

mengenai optimasi kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Dengan adanya kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja perawat di RS DR. Hasri Habibie Ainun Kota Parepare diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya yang mengambil permasalahan atau topik yang sama. Dan dapat memberikan contoh terkait Kompetensi dan Kompensasi terhadap kinerja perawat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1) Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu instansi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.(12)

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat karya. perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur geografis, perkembangan IPTEK, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat, pelayanan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. (13)

Kualitas pelayanan dapat dilihat dari beberapa aspek diantaranya kemampuan mewujudkan janji (Reliability), ketanggapan (Responsiveness), kemampuan memberi jaminan layanan (Assurance), kemampuan memahami keinginan pelanggan (Empathy), tampilan fisik layanan/keberwujudan (Tangibles). Kelima dimensi ini disebut SERVQUAL (Service Quality) yang merupakan suatu alat untuk mengukur kualitas layanan. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara

harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan. (14)

Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang: rawat jalan, ruang rawat inap, ruang gawat darurat, ruang tenaga kesehatan, ruang radiologi ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi , ruang pendidikan dan latihan ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, Laundry, kamar jenazah, taman. pengolahan sampah dan pelataran parkir yang mencukupi. (15)

2) **Kinerja**

Menurut Rivai (2009:549) menjelaskan kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Kinerja karyawan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam upaya perusahaan untuk mencapai tujuannya. (16)

Menurut Wibowo Kinerja sama halnya dengan hasil kerja, kinerja sendiri adalah output kerja dan bagaiman proses pekerjaan itu dilaksanakan. Hasil yang di capai seseorang dalam melaksanakan tugas yang telah menjadi tanggung jawab atas kemampuannya, kesungguhan dan pengalaman serta waktu disebut juga sebagai kinerja. Kinerja yang baik dan buruk juga dipengaruhi oleh beban kerja, tingginya beban kerja akan berdampak buruk bagi kinerja perawat, buruknya kinerja dari perawat akan mempengaruhi karier, reward, tidak adanya sistem promosi, dan tidak adanya punishment terhadap kinerja yang buruk. (9)

Menurut Simamora dalam Sulaksono (2019 : 103) menyatakan bahwa kinerja secara umum dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- 1) Faktor Individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian latar belakang, demografi.
- 2) Faktor Psikologis yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran.
- 3) Faktor Organisasi yang terdiri dari sumber daya, kompensasi, penghargaan, struktur, job design.

Kinerja Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2011). Kinerja perawat aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program Pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap. (17)

3) Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat menurut Sulaksono

a. Individualis

Keinginan untuk berinovasi dan berkeaktivitas para perawat merupakan aktualisasi diri dari keinginan untuk berkembang (need of achievement). Teori perubahan yang disampaikan oleh Kurt Lewin memberikan penjelasan bahwa perubahan individualis terjadi melalui dua mekanisme, yaitu :

- 1) mengurangi hambatan (barriers)
- 2) meningkatkan dukungan (Schein)

Perawat perlu mengkondisikan lingkungan agar kondusif untuk mengekspresikan inovasi dan kreativitas. Pelatihan tentang pengelolaan penampilan individu perawat profesional serta menciptakan perubahan suasana keterbukaan, kejujuran secara langsung sesuai nilai-nilai yang diyakini dapat membentuk lingkungan dan karakteristik perawat profesional secara individu. (18)

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis ini juga diungkapkan oleh Gibson at.al dimana persepsi, sikap, komitmen dan motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Hal ini akan berdampak pada kinerja. Kinerja perawat dapat dinilai terhadap penerapan Patient Safety dalam memberikan asuhan keperawatan. (19)

Faktor psikologi merupakan pengalaman-pengalaman yang muncul dalam diri manusia, berupa perasaan, pikiran, panca indera, merasa (feeling), dan Dari hasil review artikel penelitian Silalahi & Siregar, menyatakan bahwaterdapat hubungan dimensi kerja

perawat dengan rendahnya perawat pelaksana karena kinerja perawat pelaksana berada pada kategori kurang baik dan faktor penyebab rendahnya kinerja perawat mayoritas berada pada dimensi individu, psikologis dan organisasi. (20)

c. Faktor Organisasi

Organisasi memberikan perhatian yang layak bagi pekerjaan yang efisien, kesadaran akan kualitas dan keamanan dalam bekerja atau beroperasi, mengidentifikasi dan mencoba perubahan demi kinerja yang lebih baik (Setiawan & Stefanus supriyanto). Dari hasil review artikel penelitian yang dilakukan oleh Silalahi & Siregar, menyatakan bahwa faktor penyebab rendahnya kinerja perawat terdapat faktor organisasi terdapat hubungan dimensi kinerja perawat dengan rendahnya kinerja perawat pelaksana. Dimana peneliti juga melakukan tanya jawab kepada beberapa orang perawat tentang apa saja yang mempengaruhi kinerja saat melakukan pekerjaan sehari-hari, dan banyak di antaranya memberi jawaban bahwa mereka kurang nyaman bekerja di tempat kerjanya dan perlakuan organisasi yang masi kurang kepada perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfiansyah, menunjukkan kepemimpinan, lingkungan kerja, komunikasi organisasi berpengaruh positif pada semangat kerja. Begitupun dengan penelitian Puspitasari, yang menyatakan bahwa Organisasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja karyawan. (20)

4) **Konsep Kompetensi**

Menurut Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) Sektor Jasa Bidang Jasa Administrasi Perkantoran, kompetensi kerja merupakan kemampuan kerja setiap individu yang mencakup

aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. (21).

Kompetensi membantu menciptakan budaya kinerja tinggi, kompetensi sangat diperlukan pada tiap-tiap proses SDM, seleksi karyawan, manajemen kinerja, perencanaan, dan sebagainya. Hutapea dan Thoha menyatakan, kompetensi adalah kemampuan dan kemauan dalam melakukan sebuah kegiatan melalui kinerja juga efektif serta efisien menggapai keinginan Rumah sakit. Berdasarkan definisi tersebut, disimpulkan bahwa kompetensi merupakan kekuatan melakukan suatu pekerjaan juga kegiatan yang didasari juga kemampuan dan tugas yang relevan juga didorong oleh sikap kerja juga dituntut oleh kegiatan itu dan sesuai standar yang ditetapkan. (22).

Perawat memiliki berbagai kompetensi yang harus dikuasai dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kompetensi perawat sangat luas, mencakup praktik profesional, etis, legal, peka budaya, pemberian asuhan, manajemen asuhan keperawatan, pengembangan kualitas personal dan profesional. Supervisi klinik menjadi syarat penting untuk memantau penerapan kompetensi perawat, sehingga dapat tercipta kinerja yang memuaskan. Kinerja perawat yang belum mencapai standar yang telah ditetapkan DEPKE RI, dapat mengakibatkan terjadinya tindakan – tindakan yang tidak sesuai SOP, kurang baiknya dalam pemberian pelayanan keperawatan, sehingga menimbulkan cedera, kerugian, bahkan komplain dari pasien dan masyarakat. Kejadian tersebut dapat menimbulkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan dan penurunan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap profesi perawat. Oleh karena itu perlu adanya solusi yang tepat untuk mempertahankan kualitas pelayanan. (23)

Rihadi (2004) mengemukakan pokok-pokok pengertian tentang kompetensi yang berlaku dalam assessment centre:

- 1) Kompetensi adalah hal-hal yang mampu dilakukan seseorang
- 2) Kompetensi menghasilkan kinerja efektif atau superior
- 3) Kompetensi merupakan perilaku yang didasari karakteristik fundamental
- 4) Kompetensi mengandung motivasi
- 5) Kompetensi didasari oleh potensi intelektual. (24)

Kompetensi perawat didefinisikan sebagai gabungan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Green et al.). Adapun atribut kompetensi perawat adalah hal-hal yang harus dimiliki seorang perawat agar menjadi seorang perawat yang kompeten (Smith). Atribut kompetensi perawat tersebut terdiri dari kemampuan dalam mengintegrasikan pengetahuan ke dalam praktek, memiliki pengalaman praktek, berpikir kritis, memiliki keterampilan mahir, caring, kemampuan komunikasi, memiliki motivasi dan profesionalisme (Smith, 2012). Sedangkan atribut lain yang terkait dengan kompetensi perawat yaitu: karakteristik personal, kemampuan kognitif, berorientasi pada praktek secara etis dan legal, terlibat dalam pengembangan profesionalitas, berkolaborasi dengan tenaga profesional kesehatan lain, memberikan pendidikan kepada pasien dan staf perawat, menunjukkan keterampilan manajemen, memastikan perawatan yang berkualitas dan aman, membangun hubungan interpersonal dengan pasien dan staf perawat dan mengelola asuhan keperawatan. (25)

Perawat memiliki berbagai kompetensi yang harus dikuasai dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kompetensi perawat sangat luas, mencakup

praktik profesional, etis, legal, peka budaya, pemberian asuhan, manajemen asuhan keperawatan, pengembangan kualitas personal dan profesional. Supervisi klinis menjadi prasyarat penting dalam melakukan asuhan keperawatan yang bermutu. Sehingga peneliti ingin mengetahui outcome supervisi klinik terhadap peningkatan kompetensi perawat berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan.. Dalam praktik profesional, perawat perlu memperhatikan segala hal yang dilakukan mulai dari hal kecil yaitu kepatuhan cuci tangan, memonitoring risiko jatuh, beban kerja/ burn out, hingga hal yang tidak kalah penting yaitu dokumentasi. (23)

5) Konsep Kompensasi

Sebagai kontra prestasi dari segala kemampuan kerja, waktu dan tenaga yang diberikan karyawan kepada perusahaan maka perusahaan memberikan imbalan atau kompensasi kepada para karyawan. Kompensasi dapat dilihat dari sudut pandang yang berbeda sesuai kepentingannya. Antara pekerja dengan pengusaha ada sisi pandang yang berbeda tentang kompensasi. Kompensasi merupakan biaya produksi. Untuk mendapatkan keuntungan yang optimal, penggunaan biaya harus dilakukan secara efisien. Dari sisi karyawan, kompensasi dipandang sebagai hak dan merupakan sumber pendapatan utama, karena itu jumlahnya harus dapat memenuhi kebutuhan, serta adanya jaminan kepastian penerimaannya (Sutrisno). (16)

Kesalahan dalam menerapkan sistem kompensasi akan berakibat timbulnya demotivasi dan tidak adanya kepuasan kerja di kalangan pekerja. Menurut Nursalam, motivasi 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. Terutama pada asuhan keperawatan sangat dibutuhkan sebuah motivasi yang harus dimiliki seorang perawat yang timbul sepenuhnya dari hati. (26)

Keperawatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan Suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. (27)

George R. Terry berpendapat “motivasi kerja adalah suatu keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak sesuatu”. Sedangkan motivasi kerja menurut M. Manullang adalah sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh seorang manajer memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain, dalam hal ini karyawan untuk mengambil tindakan-tindakan. Pemberian dorongan ini bertujuan untuk menggiatkan orang-orang karyawan agar mereka bersemangat dan dapat mencapai hasil sebagaimana dikehendaki dari orang-orang tersebut.

Motivasi terbagi dalam dua bagian yaitu motivasi Intrinsik yang adalah motivasi yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri, misalnya, kepuasan kerja, kapasitas atau kemampuan diri, sedangkan motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang ada diluar diri seseorang, misalnya, uang, kehormatan, status atau jabatan. Motivasi yang tinggi akan mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit. Karakteristik perawat juga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. (27)

Kepuasan kerja adalah respon afektif seseorang terhadap pekerjaan. Hal ini sejalan dengan implikasi

penelitian Herzberg manajemen dan praktik SDM adalah faktor yang mendorong pegawai berprestasi itu yang sifatnya intrinsik, bersumber dalam diri seseorang sehingga membuat pegawai mencurahkan lebih banyak usaha, dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Motivasi pegawai yang tinggi, maka pekerjaan (tugas) dilakukan dengan bersemangat dan bergairah, sehingga akan dicapai hasil yang optimal (kinerja tinggi). Tentunya akan mendukung tercapainya tujuan yang diinginkan dengan efisien dan efektif. (28) Pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pada pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien adalah standar yang dipegang dalam bidang keperawatan. Kualitas dan standar adalah dua hal yang saling terkait, karena melalui standar dapat dikualifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan menurun. Kepuasan kerja merupakan hal yang penting yang harus ditumbuhkan pada setiap karyawan. Hal ini disebabkan karyawan yang engage akan memiliki keterikatan yang tinggi kepada perusahaan. Keterikatan yang tinggi mempengaruhi karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan (cenderung memiliki kualitas kerja yang memuaskan) dan akan berdampak pada rendahnya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan.

Indikator pelayanan Kesehatan mencakup,

- 1) Keselamatan pasien (patient safety) Patient safety meliputi infeksi nosokomial, risiko jatuh pada pasien, dekbitus/luka tekan, pemberian obat, dan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.
- 2) Pengelolaan nyeri dan kenyamanan Nyeri merupakan suatu mekanisme protektif agi tubuh yang akan muncul bila jaringan tubuh rusak, sehingga individu akan bereaksi atau berespon untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

- 3) Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan
Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut Beberapa aspek terkait kepuasan pasien adalah kompetensi klinis tenaga kesehatan, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsive, caring, komunikasi, dll.
- 4) Perawatan diri Terdapat enam aktivitas yang diperhatikan dalam perawatan diri seperti makan, BAK/BAB, mengenakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.
- 5) Kecemasan pasien Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subjektif individual, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit diobservasi. Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa rencana begitu mulai masuk rumah sakit.
- 6) Perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) pasien Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (29)

6) Kinerja Perawat

a. Pengertian Kinerja

Kinerja perawat adalah kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan (Wahyudi,). Sedangkan menurut (Mulati,) kinerja perawat merupakan kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk dapat memberikan

pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. Penilaian kinerja perawat dapat dilakukan sesuai dengan ilmu dan kompetensi yang dimiliki berdasarkan pada standar praktik keperawatan Sulistyowati. Sedangkan menurut Potter and Perry, kinerja perawat merupakan kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat berdasarkan lima proses standar asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat merupakan perilaku perawat sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab sebagai seorang perawat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai standar dimulai dari melakukan pengkajian, membuat diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang menurut Mathis and Jackson, yaitu:

- 1) Kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaan; terdiri dari minat, bakat dan kepribadia
- 2) Usaha yang dilakukan seperti etika kerja, kehadiran, motivasi dan rancangan tugas.
- 3) Pendidikan, pelatihan pengembangan diri, peralatan dan tehnologi, tehnologi, standar praktik, manajemen serta rekan kerja dalam ruangan.

Sedangkan menurut Nursalam, faktor yang mempengaruhi kinerja perawat ada dua yaitu faktor

dari dalam diri perawat dan faktor luar dari perawat. Faktor dari dalam diri perawat diantaranya yaitu pengetahuan dan keterampilan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaan, motivasi kerja dan kepuasan kerja. Faktor yang terdapat dari luar diri perawat yaitu beban kerja dan gaya kepemimpinan dalam organisasi berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat.

c. **Penilaian Kinerja Perawat**

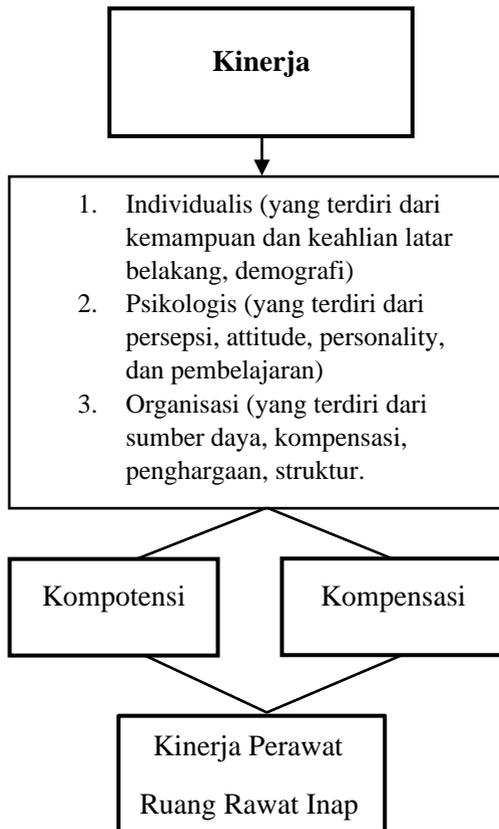
Penilaian kinerja perawat merupakan proses pencapaian kinerja individu atau kelompok yang diukur dan dievaluasi serta dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan yaitu lima tahapan proses keperawatan. Menurut Depkes RI proses penilaian kinerja perawat dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku perawat sehingga menghasilkan jasa keperawatan yang berkualitas baik. Penilaian kinerja bermanfaat untuk memperbaiki proses kerja, prestasi kerja, peningkatan kompensasi, melihat kebutuhan untuk mengikuti pelatihan dan mengevaluasi hasil kerja dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan manfaat tersebut penilaian kinerja mampu memberikan gambaran yang akurat dan objektif mengenai prestasi kerja karyawan (Mudayana,). Menurut (Kemenkes RI) kinerja perawat secara kualitas dapat diukur salah satunya dengan melihat kelengkapan dokumentasi keperawatan, meliputi pengkajian, membuat diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

Menurut Usman, proses penilaian kinerja terdiri dari melakukan review standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrumen penilaian, memilih tim penilai,

memberikan pelatihan kepada tim penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, menghubungkan imbalan dengan kinerja. Membuat rencana pengemaman dan standar kinerja masa depan (30).

B. Kerangka Konsep

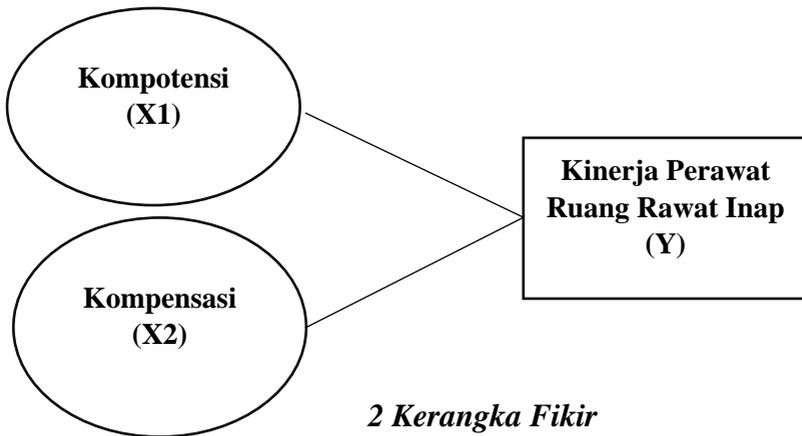
Kerangka konsep ialah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Sesuai dengan judul proposal peneliti yaitu “Pengaruh Kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie kota Parepare.



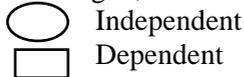
1 Kerangka Konsep

B. Kerangka Pikir

Kerangka Pikir merupakan gambaran tentang pola hubungan antar konsep dan atau variabel secara koheren yang merupakan gambaran yang utuh terhadap fokus penelitian. Kerangka pikir biasanya dikemukakan dalam bentuk skema atau diagram dengan tujuan untuk mempermudah memahami. Sesuai dengan judul proposal peneliti yaitu “Pengaruh kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja perawat di RS dr. Hasri Ainun Habibie kota Parepare”



Keterangan;



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (H_A)

H_I. Ada pengaruh kompetensi pada kinerja perawat di ruang rawat inap

HI. Ada pengaruh Kompensasi pada kinerja perawat di ruang rawat inap

Hipotesis Nol (Ho)

HO. Tidak ada pengaruh kompetensi pada kinerja perawat di ruang rawat inap

HO. Tidak ada pengaruh kompensasi pada kinerja perawat di ruang rawat inap

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional study yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependent dengan waktu yang bersamaan. Tujuan adalah untuk mengetahui adakah pengaruh Kompetensi dan Kompensasi terhadap kinerja perawat di Rs dr. Hasri ainun Habibie Kota Parepare.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2024.

C. Populasi Dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Yang berjumlah 81 orang perawat.

Sampel

Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 perawat di ruang rawat inap kelas 2 dan 3, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Purposive sampling yang merupakan Teknik penentuan sampling yang berdasarkan pertimbangan peneliti tentang variable yang sesuai. Untuk mengetahui adakah hubungan antar variable, maka memilih ruang inap kelas 2 dan 3 yang memiliki pasien yang cukup banyak.

- 1) Kriteria Inklusi
-Bersedia di wawancara.

- Perawat ruang rawat inap kelas 2 dan 3.
- 2) Kriteria eksklusi
 - Perawat yang tidak bertugas di ruang rawat inap kelas 2 dan 3.

**D. Defenisi Operasional Variable
Kompotensi**

Kompotensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaan dengan benar yang mempunyai keunggulan dari segi pengetahuan. Penilaian kompotensi pada kinerja perawat, dengan menentukan kriteria objektif dengan menggunakan rumus interval:

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 3 = 30 \\ &= \frac{30}{30} \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 10 - 1 = 10 \\ &= \frac{10}{30} \times 100\% = 33,3\% \end{aligned}$$

Kriteria Objektif

- Baik = Jika skor jawaban responden <21
- Sedang = Jika skor jawaban responden 11- 20
- Buruk = Jika skor jawaban responden 1-10

Kompensasi

Kompensasi yang dimaksud yaitu apa yang diterima oleh perawat sebagai ganti kontribusi mereka selama bekerja. Kompensasi meliputi kembalian-kembalian finansial dan jasa-jasa tanwujud dan tunjangan tunjangan yang diterima oleh para perawat sebagai bagian dari hubungan kepegawaian. Skala

pengukuran Kompensasi pada kinerja perawat dengan menggunakan rumus interval:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &: \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 1 \times 10 = 10\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &: \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= \frac{10}{10} \times 100\% = 100\% \\ &= 0 \times 10 = \frac{0}{10} \times 100 = 0\end{aligned}$$

$$\text{Range } 100 - 0 = 100\%$$

$$\begin{aligned}I &= \frac{R}{K} \\ I &= \frac{100}{2} \\ &= 50\%\end{aligned}$$

Kriteria Objektif

Puas : Jika skor jawaban responden < 50

Tidak Puas : Jika skor jawaban responden > 50

Kinerja Perawat

Penilaian pada kinerja perawat dalam meningkatkan derajat Kesehatan dan melayani pasien di ruang rawat inap yaitu dengan cara melaksanakan dan bertanggung jawab terhadap tugasnya di ruang rawat inap kelas 2 dan 3. dengan kriteria objektif menggunakan rumus interval:

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 10 \times 3 = 30 \\ &= \frac{30}{30} \times 100\% = 100\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 10 - 1 = 10 \\ &= \frac{10}{30} \times 100\% = 33,3\%\end{aligned}$$

Kriteria Objektif

Baik : Jika skor jawaban responden < 21

Sedang : Jika skor jawaban responden 11-20
Buruk : Jika skor jawaban responden 1-10

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada saat meneliti adalah memberikan kuesioner sebagai metode untuk mendapatkan responden tentang kinerja perawat, kompetensi, dan kompensasi.

F. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis untuk dijawab oleh responden di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.
- 2) Dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, serta foto-foto kegiatan. untuk melengkapi data hasil pengamatan (observasi) penelitian di RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

G. Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan perangkat komputer, dan Analisa data menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

- 1) Analisis Univariat
Analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap individu penelitian. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat dalam penelitian ini adalah kompetensi, kompensasi, dan kinerja perawat.
- 2) Analisis Bivariat
Data yang di peroleh kemudian diolah dan dianalisis dalam satu pembahasan yang disajikan dalam satu table. Untuk mengetahui hubungan antara variable maka digunakan uji chi square

jika memenuhi syarat (nilai ekspected <5 maksimal 20%) jika tidak maka digunakan uji fisher exact test. Untuk menilai pengaruh antara Kompetensi, Kompensasi, dan Kinerja perawat.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Regional dr. Hasri Ainun Habibie (disingkat Rs dr. Hasri Ainun Habibie) adalah rumah sakit pemerintah yang terletak di Tonrangeng, Kecamatan Bacukiki Barat, Kota Parepare, Sulawesi Selatan. Nama rumah sakit ini didedikasikan kepada istri B. J. Habibie, Hasri Ainun Habibie yang berprofesi sebagai dokter. Rumah sakit ini diresmikan pada 14 Maret 2020 oleh Gubernur Sulawesi Selatan, Nurdin Abdullah bersama Wali Kota Parepare, Taufan Pawe.

Pembangunan rumah sakit ini dilatar belakangi dengan pelayanan rujukan kesehatan yang banyak terpusat di Kota Makassar, sehingga dibuatkan program Rancangan Program Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk membangun rumah sakit regional tipe B di Parepare dan di 5 kota/kabupaten lainnya, seperti Kota Palopo, Kabupaten Bone, Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Selayar dan Kabupaten Tana Toraja.

Pembangunan rumah sakit ini dimulai pada tahun 2015 dan memakan biaya sebesar 135 miliar, di mana kucuran 75 miliar berasal dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan 60 miliar dari Pemerintah Kota Parepare. Bangunan ini terdiri dari 7 lantai dan berwarna jingga, hijau dan kuning mengikuti warna khas bangunan-bangunan baru Kota Parepare. Tenaga medis dokter di rumah sakit ini berjumlah 66 orang, terdiri dari 46 dokter spesialis dan 20 dokter

umum. Pasien pertama diterima pada 26 Februari, dan untuk sementara 1 tahun pertama, rumah sakit ini menerima hanya pasien non-BPJS.



Gambar 3 Lokasi Penelitian

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rs. dr. Hasri Ainun Habibie di Tonrangeng, Kecamatan Bacukiki Barat, Kota Parepare, Sulawesi Selatan, dengan penelitian Pengaruh Kompetensi Dan Kompensasi Terhadap Kinerja

Perawat Ruang Rawat Inap Rs dr. Hasri Ainun Habibile Kota Parepare. Didapatkan karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir dan lama bekerja yang disajikan dalam table berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karasteristik Responden	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Usia	21-25	15	34.9
	26-30	10	23.3
	>31	5	11.6
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	16.3
	Perempuan	23	53.5
Pendidikan	DIII Keperawatan	19	44,2
	S1ners	5	11.6
Lama Bekerja	>1 Tahun	9	30.0
	<1 Tahun	21	70.0
Total		30	100.0

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa berdasarkan usia terbanyak adalah 21-25 tahun dengan persentase sebanyak 34,9% sedangkan kelompok terendah lebih > 30 tahun sebanyak 11,6%. Berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 53,5% sedangkan terendah adalah laki-laki sebanyak 16,3%. Berdasarkan Pendidikan terakhir yang terbanyak adalah S1 dengan persentase sebanyak 11,6% sedangkan yang terendah adalah DIII Keperawatan dengan persentase sebanyak 44,2%. Berdasarkan lama bekerja terbanyak adalah <1 tahun dengan persentase 70% sedangkan terendah adalah >1 Tahun dengan persentase sebanyak 30%.

C. Karakteristik responden berdasarkan variabel kompetensi, kompensasi dan kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rs dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare gambaran distribusi responden berdasarkan variabel dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan variabel kompetensi, kompensasi dan kinerja

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Kompetensi	Baik	12	40,0
	Sedang	9	30,0
	Buruk	9	30,0
Kompensasi	Puas	23	76,7
	Tidak Puas	7	23,3
Kinerja	Baik	23	76,7
	Sedang	5	16,7
	Buruk	2	6,7
Total		30	100,0

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa kompetensi terbanyak adalah baik dengan presentase sebanyak 40%, sedangkan kelompok terendah adalah sedang dan buruk sebanyak 30%. Berdasarkan kompensasi terbanyak adalah baik

dengan persentase 40,0% sedangkan terendah adalah Tidak puas sebanyak 23,3% dan untuk kinerja terbanyak adalah Baik dengan presentase sebanyak 76,7%, sedangkan untuk bagian Sedang adalah sebanyak 16,7% dan yang terendah adalah Buruk sebanyak 6,7%.

D. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare gambaran distribusi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja perawat ruang rawat inap RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare

Kompetensi	Kinerja				Total		P
	Baik		Sedang + Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	87	3	13	23	100	0.033
Sedang+Buruk	3	42,9	4	57,1	7	100.0	
Total					30	100.0	

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa kelompok berdasarkan kompetensi baik dengan kinerja sebanyak 20 orang, kompetensi sedang dan buruk dengan kinerja sebanyak 3 orang, kompetensi baik, dengan kinerja sedang dan buruk sebanyak 3 orang dan kompetensi sedang dan buruk sebanyak 4 orang. Uji analisis menggunakan uji chi square menghasilkan nilai p sebesar 0,033. Sehingga terdapat hubungan kompetensi terhadap kinerja perawat di Rs. dr, Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Maka dari itu H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti

ada pengaruh kompetensi oleh kinerja perawat di ruang rawat inap.

E. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare gambaran distribusi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja perawat ruang rawat inap RS DR. Hasri Ainun Habibie Kota parepare

Kompensasi	Kinerja				Total		P
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Puas	10	43,5	2	56,5	12	100.0	0.669
Tidak Puas	13	28,6	5	71,4	18	100.0	
Total					30	100.0	

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa kelompok berdasarkan kompensasi Tidak Puas dengan kinerja sebanyak 13 orang, kompensasi Puas dengan kinerja sebanyak 10 orang, kompensasi Puas dengan kinerja sebanyak 2 orang dan tidak puas sebanyak 5 orang. dan kompensasi Tidak Puas dengan kinerja sebanyak 12 orang. Dan kompensasi pada kinerja tidak puas sebanyak 18 orang. Uji analisis menggunakan uji chi square menghasilkan nilai p sebesar 0,669. Sehingga tidak terdapat hubungan kompensasi terhadap kinerja perawat di rs. Dr, Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Maka dari itu Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap.

B. Hasil Pembahasan

1. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. Hasri Ainun Habibie dapat diketahui dari 30 perawat, 12 orang (40%) memiliki kompetensi Baik, 18 orang (60%) kompetensi Sedang dan Buruk. Rata-rata umur perawat terbesar sebanyak 21-25 tahun berjumlah 15 orang, 26-30 tahun sejumlah 10 orang dan di atas 20 tahun sejumlah 5 orang. Adapun jenis kelamin dengan 30 responden, perempuan sejumlah 23 orang dan laki-laki sejumlah 7 orang, maka dari itu yang menjadi pengaruh kompetensi lebih besar pengaruh perempuan dari pada laki-laki.

Kompetensi dapat dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan dengan lebih banyak perawat memiliki latar belakang Pendidikan S1 ners dengan 24 responden dibandingkan dengan DIII Keperawatan dengan 6 responden. Tingkat Pendidikan menjadi faktor kompetensi karena seseorang yang memiliki Pendidikan lebih tinggi makin muda dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan tugas dengan baik..

Hasil penelitian didapatkan hasil uji dengan uji chi square dengan nilai p value $0,033 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi berpengaruh terhadap kinerja perawat, Hal ini sejalan dengan teoritis dan empiris. Maka berdasarkan pengambilan keputusan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh kompetensi terhadap kinerja di ruang rawat inap.(31)

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompetensi akan meningkatkan kinerja perawat di RS DR. Hasri Ainun Habibie. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ika Marlianseh dengan judul pengaruh kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja bagian keperawatan RSUD Muhammadiyah

Surya Melati Kediri, yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat dengan nilai signifikan $0,00 < 0,05$.

Pengaruh kompetensi terhadap kinerja pegawai juga di dukung oleh teori oleh Green Et Al yang menyatakan adapun atribut kompetensi perawat adalah hal-hal yang harus dimiliki seorang perawat agar menjadi perawat yang kompeten.

Pada Penelitian yang dilakukan oleh Albert Wibi Rahmann(2015) yang berjudul Pengaruh Kompetensi dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja perawat bagian Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru menajikan data perhitungan regresi liner berganda dapat dilihat bahwa variabel kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dimana $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($3,933 > 2,037$) dengan demikian kompetensi mampu mempengaruhi kinerja perawat ini dibuktikan dari rata \pm rata kompetensi berkategori netral. Sehingga hasil penelitian ini berbanding lurus dengan hasil penelitian peniliti yang menyatakan adanya pengaruh positif dan signifikan motivasi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUP Provinsi babel. (32)

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa dengan kompetensi akan mempengaruhi kinerja pegawai dalam melaksanakan tugasnya di rs Ainun Habibie, hasil penelitian ini menekankan bahwa dengan kompetensi akan meningkatkan kinerja perawat di RS DR, Ainun Habibie.

2. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. Hasri Ainun Habibie dapat diketahui dari 30 perawat, 23 orang (76,7%) memiliki kompensasi Puas, 7 orang (23,3%) kompensasi Tidak Puas. Rata-rata umur perawat terbesar sebanyak 21-25 tahun berjumlah 15 orang, 26-30 tahun sejumlah 10 orang dan di atas 20 tahun sejumlah 5 orang. Adapun jenis kelamin dengan 30 responden, perempuan

sejumlah 23 orang dan laki-laki sejumlah 7 orang, maka dari itu yang menjadi pengaruh kompensasi lebih besar pengaruh perempuan dari pada laki-laki.

Dalam teori sulaksono Kompensasi dapat dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, dan lama bekerja oleh setiap perawat, tugas tambahan yang diberikan oleh atasan perlu untuk diberikan kontribusi sebagai benyuk finansial dan jasa-jasa tanwujud. Serta tunjanga yang diterima oleh perawat sebagai bagian dari hubungan kepegawaian serta upah insentif sebagai pelopor untuk meningkatkan semangat kerja. dengan lebih banyak perawat memiliki latar belakang Pendidikan S1 dengan 24 responden hal ini berpengaruh pada tingkat pendidikan karena memiliki jenjang yang cukup tinggi serta bisa menjadi bagian dari yang di harapkan. Dibandingkan dengan DIII Keperawatan dengan 6 responden

cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan tugas dengan baik..

Hasil penelitian didapatkan hasil uji dengan uji chi square dengan nilai p value $0,669 > 0,05$ maka dapat disimpulakn bahwa kompensasi tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat , Hal ini tidak sejalan dengan teoritis dan empiris. Maka berdasarkan pengambilan keputusan dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada pengaruh kompensasi terhadap kinerja di ruang rawat inap.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompensasi tidak menjadi faktor kinerja perawat di rs. Ainun Habibie. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Marlianseh dengan judul pengaruh kompetensi dan kompensasi terhadap kinerja bagian keperawatan RSUD Muhammadiyah Surya Melati Kediri, yang menyimpulkan bahwa kompensasi berpengaruh dan signifikan terhadap kinerja bagian keperawatan, Dengan nilai signifikan $0.00 < 0,05$.

Pengaruh kompensasi terhadap kinerja pegawai tidak sejalan dengan teori George R Terry yang menyatakan motivasi kerja adalah suatu keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak sesuatu.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa dengan kompensasi tidak mempengaruhi kinerja pegawai dalam melaksanakan tugasnya di rs Ainun Habibie, hasil penelitian ini menekankan bahwa dengan kompensasi tidak meningkatkan kinerja perawat di Rs. dr. Ainun Habibie Kota Parepare

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh beberapa tokoh yaitu, Handoko (1998) dalam Asih, dkk (2014) yang mengemukakan bahwa salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja para karyawan adalah melalui kompensasi. Kompensasi dalam hal ini yaitu gaji atau upah yang didefinisikan sebagai sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Kompensasi dapat diartikan sebagai bentuk kembalian yang diberikan perusahaan kepada karyawan atas jasa-jasa yang diberikan kepada perusahaan sebagai bagian dari sebuah hubungan kepegawaian, Simamora (2003) dalam Asih, dkk (2014). (34)

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa

1. Terdapat hubungan yang signifikan terhadap kompetensi pada kinerja perawat di Ruang Rawat inap RS. DR. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dengan nilai P sebesar 0.033.
2. Sedangkan hasil pada penelitian variabel kompensasi disimpulkan bahwa tidak ada hubungan atau tidak ada pengaruh antara kompensasi dan kinerja perawat dengan nilai $P 0,669 > 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan kesimpan diatas, yaitu penulis menyarankan

1. Menyaran bahwa penting untuk diadakan evaluasi kembali, mengenai kompensasi pada kinerja perawat sehingga ditemukan faktor lain yang menyebabkan kompensasi tidak berpengaruh pada kinerja perawat.
2. Menyaran bahwa Perawat perlu meningkatkan kinerjanya dalam asuhan keperawatan sehingga menghasilkan kinerja yang lebih baik dengan standar oprasional prosedur untuk mendapatkan hasil yang diinginkan pada pasien sehingga merasa aman dan nyaman.
3. Mendorong pelatihan dan pengembangan kompetensi perawat secara berkelanjutan, dengan fokus pada peningkatan keterampilan klinis dan manajerial yang relevan dengan perkembangan terbaru dalam bidang keperawatan. Pelatihan ini akan membantu perawat memberikan layanan yang lebih berkualitas serta meningkatkan kepuasan pasien, yang pada akhirnya juga akan berdampak positif pada kinerja keseluruhan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nisak UK. Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2020.
2. Ratniamasih I, Govindaraju R, Prihartono B, Sudirman I. Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Trikonomika*. 2012;11(1):49–57.
3. Prepersi pasien tentang kualitas pelayanan rumah sakit pada masa pandemi covid19. 2021;3:49–59.
4. Access O. Penerapan Alur Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas Kota Parepare pada masa pandemi Covid. 2022;5(10):1308–12.
5. Pustaka T, Pemikiran K, Hipotesis DAN. TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS 2.1. 2016;
6. Mariana NN, Pekerjaan D, Ruang P. Pengaruh Kompensasi , Kompetensi dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang di Kabupaten Bantaeng The Influence of Compensation , Competence and Motivation on Employee Performance at Public Works and Spatial Plannin. 1(2):130–50.
7. Studi P, Fakultas M, Medan UN. LIABILITIES (JURNALPENDIDIKAN AKUNTANSI) Pengaruh Kompensasi Terhadap Kepuasan Kerja Dan Implikasinya Terhadap Kinerja Individu Perawat Pada Beberapa Rumah Sakit Swasta di Kota Medan LIABILITIES (JURNALPENDIDIKAN AKUNTANSI). 2021;4(1):10–23.
8. Nasution R, Fahmi R, Huriani E. Analisis Pengaruh

Kompetensi terhadap Kinerja Perawat Puskesmas di Kabupaten XYZ Sumatera Barat. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(3):584–9.

9. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Suatu Literature Review. 2021;2(2):928–33.
10. Warsito BE. SHIFT KERJA DAN BEBAN KERJA BERPENGARUH DI RUANG RAWAT DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH. :1–12.
11. Kompetensi P, Kompensasi DAN, Kinerja T, Keperawatan B, Muhammadiyah RSU, Melati S. PENGARUH KOMPETENSI DAN KOMPENSASI TERHADAP KINERJA BAGIAN KEPERAWATAN RSU MUHAMMADIYAH SURYA MELATI KEDIRI. 2020;01(02).
12. Supartiningsih S. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*, 6 9-15, Januari 2017 [Internet]. 2017;6(1):9–14. Available from: website: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs> DOI:
13. Kinerja DAN, Di P, Sakit R. Penataan sistem jenjang karir berdasar kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit. 2011;6(September):123–31.
14. Ilmiah J, Media K. PENGARUH KUALITAS PELAYANAN terhadap keperawatan. :151–8.
15. Indonesia R. Rumah Sakit dalam UU. 2009;
16. Fitrianasari D, Nimran U, Utami HN, Ilmu F, Universitas A, Malang B. PENGARUH KOMPENSASI DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP

ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR (OCB) DAN KINERJA. :12–24.

17. Mongondow KB, Warouw H. KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD DATOE BINANGKANG KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW. 2021;
18. Guntarlin S, Purnihasti E. KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN REWARD SYSTEM BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT (Individual Characteristic and Reward System Relate to Nurses ' Performance). 2022;
19. Sakit R, Daerah U, Abidin Z, Aceh B, Zarmawi M, Jannah N. PENERAPAN SASARAN PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP TARGETS OF EXECUTIVE NURSE PATIENT SAFETY IN THE HOSPITAL GENERAL HOSPITAL REGIONAL dr . Zainoel ABIDIN BANDA ACEH Student Of Nursing , Faculty Of Nursing Syiah Kuala University. 2021;1–8.
20. Lanpada DF, Sabil FA, Nani S, Makassar H, Perintis J, Viii K, et al. Literatur Review : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Semangat Kerja Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan. 2022;1:830–40.
21. Pengajar S, Ekonomi F, Kristen U, Wacana S. Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit , Tenaga Medis , dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura. 2009;(2):144–51.
22. Andina E. The Effectiveness of Teacher Competency Measurement. AspirasiJurnal Masal Sos. 2018;7(1):1–16.

23. Puspitasari NW, Nurkholis N, Kusumawati FT, Atmanto AP, Zuhri M, Sulistiyaningsih S, et al. Supervisi Klinik Dalam Pelayanan Keperawatan Sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Perawat Di Rumah Sakit. *J Perawat Indones*. 2018;2(2):51.
24. Yoon C. pengaruh kompetensi terhadap kinerja karyawan (Survei pada PT. Frisian Flag Indonesia Wilayah Jawa Barat). *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2014;12–38.
25. Pasien M, Jiwa G. KOMPETENSI PERAWAT DALAM MERAJAT PASIEN GANGGUAN JIWA (Nursing Competencies in Taking Care Patient with Mental Disorders) Ah . Yusuf , Rizki Fitriyasaki , Hanik Endang Nihayati , Rr . Dian Tristiana Fakultas Keperawatan Universitas AirlanggaKampus C Unai. :230–9.
26. Perawat K, Pengisian D, Keperawatan A. Tuntutan kebutuhan masyarakat yang mempengaruhi kinerja terdiri dari rangkaian kegiatan yang akan terus berubah karena adanya masalah juga akan terus mengalami perubahan . Masalah keperawatan juga bagian dari masyarakat secara terus-menerus akan perubahan. 2020;4(2).
27. Posuma CO, Kepemimpinan DAN, Terhadap P, Ekonomi F, Manajemen J. KOMPETENSI, KOMPENSASI, DAN KEPEMIMPINAN PENGARUHNYA TERHADAP KINERJA KARYAWAN PADA RUMAH SAKIT RATUMBUYSANG MANADO. 2013;1(4):646–56.
28. Kerja K, Rawat P. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM

DAERAH TUGUREJO SEMARANG Nurfrida. 2018;6:62–71.

29. Nursalam. No Title1. Nursalam. No Title [Internet]. <https://gustinerz.com/>. 2015. Available from: <https://gustinerz.com/6-indikator-utama-kualitas-pelayanan-kesehatan-di-rumah-sakit/2/> [Internet]. <https://gustinerz.com/>. 2015. Available from: <https://gustinerz.com/6-indikator-utama-kualitas-pelayanan-kesehatan-di-rumah-sakit/2/>
30. Ley 25.632. hubungan antara kepuasan dengan rotasi perawat. Hasil. 2021;10–26.
31. Haryanto DP, Rismayadi B, Pertiwi W. Puskesmas Kotabaru Karawang Pengaruh Kompetensi Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada UPTD Puskesmas Kotabaru Karawang. 2023;4(5):4989–99.
32. eldawati, Arofiati F, Widakdo G. Pengaruh Kompetensi dan Motivasi Perawat terhadap Kinerja Perawat. Pengaruh Kompetensi dan Motiv Perawat terhadap Kinerja Perawat. 2022;14(September):597–608.
33. Yustriani SKM. Hubungan Kompetensi Perawat IGD Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. JHeS. 2022;Vol 3, No(2):1–10.
34. Rsud I, Baji L. PENGARUH KOMPENSASI TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR Oleh: Iin Dwi Aristy, Putri Amran Razak, H. Haeruddin. 2017;98–109.