

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan sumber daya yang penting dan sangat di butuhkan untuk mencapai kinerja yang optimal Ridwan (2013). Hal ini didukung oleh strategi pembangunan kesehatan Indonesia tahun 2015-2019 yang salah satu sasarnya meningkatkan kesedian, penyebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas guna tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal (Depkes, 2015a). Pelayanan keperawatan merupakan Pelayanan profesional, sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang berkualitas (PPNI, 2016).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut (Depkes, 2015b) Pelayanan keperawatan berkontribusi cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan tersebut adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan rumah sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat. Oleh karena itu pelayanan keperawatan berkontribusi dalam menentukan mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan mutu

pelayanan di rumah sakit harus disertai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Triwibowo, 2013).

Peningkatan mutu 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, 2015). Sedangkan menurut Efendi (2015) kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Perilaku kerja (*performance*) yang dihasilkan perawat tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian Gomes, F., & Proenca (2015) Indikator kinerja perawat adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan kepada pasien dan proses pelayanannya disebut indikator kinerja. Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan peran fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Penelitian Agustin (2013) menyatakan bahwa kinerja perawat mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga kinerja perawat sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien serta indikator mutu pelayanan keperawatan pada suatu rumah sakit. Hasil penelitian tersebut didapatkan sebanyak (54,9%) responden memiliki kinerja yang sangat baik dan kepuasan pasien sangat puas dan sebanyak 29 (58,0 %). Penelitian

Sarnita (2014) menyatakan belum optimalnya penerapan proses keperawatan dimana hasil penelitiannya dari 56 responden sebanyak 39 responden (69,6%) berkategori cukup sedangkan responden dengan penerapan proses keperawatan yang kurang adalah sebanyak 17 responden (30,4%).

Penelitian oleh Mandagi (2015) menyatakan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan merupakan indikator mutu pada suatu rumah sakit. Dimana hasil penelitiannya kinerja perawat pelaksana sebanyak 63,8 % berkategori kurang baik dan sebanyak 36,2 % berkategori baik dalam kinerja perawat pelaksana terhadap penerapan asuhan keperawatan. Tingginya kinerja perawat yang berkategori kurang baik, hal ini karena penerapan asuhan keperawatan belum optimal yaitu dari 3934 berkas status pasien yang ada, hanya 702 berkas yang terisi lengkap, sedangkan 3232 berkas lainnya tidak terisi lengkap, ini menunjukkan bahwa pengisian format secara lengkap sebesar 17,8%, sedangkan yang tidak lengkap adalah 82,2%.

Sedangkan penelitian oleh Wicaksana (2016) mengatakan salah satu yang harus dipertimbangkan dalam mencapai kualitas atau mutu pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan arahan dan tanggung jawab adalah kinerja. Kinerja perawat cenderung menurun dan mengakibatkan terganggunya pasien karena pelayanan yang kurang optimal. Dimana kinerja dalam kategori kinerja sedang yaitu 80 (66,7%), kinerja dalam kategori tinggi sebanyak 20 (16,7%) dan kinerja dalam kategori rendah sebanyak 20 responden (16,7%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut kinerja perawat pelaksana merupakan hal yang tidak terpisahkan dari indikator mutu pelayanan keperawatan dan serta kepuasan pasien yang bermuara

pada pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas berdasarkan kinerja perawat yang profesional.

Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi salah satunya oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain. Menurut Iliyas (2013) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi, motivasi, pendapatan dan gaji, lingkungan, organisasi, supervisi dan pengembangan karir. Sedang menurut Robbins (2015) menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan dapat mempengaruhi kinerja individu. Hal selaras dengan hasil penelitian Hanna (2009) didapatkan faktor jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan motivasi kinerja perawat.

Hasil penelitian dari Rudianti (2011) bahwa perawat pelaksana yang berumur <32 tahun mempunyai kinerja kurang (53,4%) lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana umur  $\geq 32$  tahun (33,7%). Demikian pula dengan perawat pelaksana yang memiliki masa kerja <7 tahun mempunyai kinerja kurang (55,6%) lebih besar dibanding dengan masa kerja 7-12 tahun (45,3%). Sedangkan penelitian Kumajas (2014) menyatakan bahwa variabel karakteristik individu (umur, lama kerja, tingkat pendidikan dan status pernikahan) memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat. Namun berbeda hasil penelitian Franky (2016) dan (Vahidi, et all, 2016) menyatakan tidak ada hubungan positif yang signifikan antara faktor demografis (jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan dan pengalaman kerja). dengan kinerja perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

Selain faktor individual, kinerja perawat juga dipengaruhi oleh faktor tingkat organisasi rumah sakit seperti lingkungan kerja perawat. Menurut Robbins (2015)

berpendapat lingkungan kerja dalam suatu organisasi mempunyai peranan penting untuk kelancaran proses produksi karena lingkungan kerja yang baik tidak hanya dapat memuaskan karyawan dalam melaksanakan tugas, tetapi juga berpengaruh dalam meningkatkan kinerja karyawan. Menurut Susialisasi (2011) Lingkungan kerja merupakan salah satu penyebab dari keberhasilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan tetapi juga dapat menyebabkan suatu kegagalan dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Sejalan dengan Sedarmayanti (2009) kondisi lingkungan kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatan secara optimal, sehat, aman, dan nyaman sehingga mendukung kinerja karyawan.

Sedangkan menurut Yunanda (2012) Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang pengaruh langsung pada aktivitas kerja setiap individu. Lingkungan kerja yang kondusif menciptakan kenyamanan dan kehidupan kerja yang lebih baik, lingkungan kerja memuaskan menimbulkan keterikatan perawat pada rumah sakit yang merupakan faktor yang menentukan kualitas perawatan pasien. Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan klien. Komponen dari lingkungan kerja perawat antara lain meliputi komponen kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap praktek; kendali terhadap beban kerja; dan sumber-sumber yang adekuat bagi terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas (PPNI, 2005).

Penelitian tentang lingkungan kerja terhadap kinerja perawat, dilakukan oleh Mulyadi (2008) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Penelitian tersebut menemukan bahwa semakin baik lingkungan kerja maka semakin baik kinerja perawat pelaksana. Sejalan dengan hasil penelitian Yunanda (2012), Ghofar (2013) dan Yoga (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan positif antara variabel lingkungan kerja terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin baik tingkat lingkungan kerja maka semakin baik pula kinerja perawat. Hasil penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh

Muzzammil (2014) mengatakan kesesuaian lingkungan kerja dapat diperolehnya rancangan sistem kerja yang efisien. Apabila semakin baik lingkungan kerja, maka para perawat akan merasa nyaman dengan tempatnya bekerja dan pada akhirnya berdampak pada kinerja perawat yang semakin membaik dan memberikan hasil kinerja yang maksimal. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan lingkungan kerja perawat tidak baik dengan *p value* 1,69. Hal ini dikarenakan para perawat merasa lingkungan kerjanya masih belum sesuai dengan harapan sebagai tempat bekerja.

Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit membutuhkan komitmen perawat yang kuat terhadap organisasi rumah sakit. Komitmen perawat terhadap organisasi merupakan suatu sikap kerja yang didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana seorang staf keperawatan memihak pada organisasi dan tujuannya serta berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi itu. Menurut Zurnali (2010) komitmen organisasi merupakan perasaan yang kuat dan erat dari seseorang terhadap tujuan dan nilai suatu organisasi dalam hubungannya dengan peran mereka terhadap upaya pencapaian tujuan dan nilai-nilai tersebut. Lebih lanjut Zurnali (2010) mengemukakan bahwa pendapat Allen and Meyer (1997) Komitmen organisasi seorang perawat sebagai sebuah keadaan psikologi yang mengkarakteristikan hubungan perawat dengan organisasi atau implikasinya yang memengaruhi apakah perawat akan tetap bertahan dalam organisasi atau tidak, yang teridentifikasi dalam tiga komponen yaitu: komitmen afektif, komitmen kontinyu dan komitmen normatif.

Penelitian Ireferin, P., Mechanic (2014) penelitian ini dilakukan di negara Nigeria didapatkan informasi bahwa terdapat hubungan yang cukup tinggi antara komitmen pada organisasi dengan kinerja, dan komitmen organisasi tinggi juga dapat meningkatkan kinerja seseorang pada organisasi tersebut. Hal ini diperkuat oleh Scermehorn (2010) komitmen organisasi sangat berpengaruh terhadap kinerja yaitu komitmen organisasi yang

mengungkapkan bahwa individu dengan komitmen organisasi yang tinggi akan bangga menjadi suatu anggota dalam organisasi dan akan bekerja dengan kinerja tinggi untuk organisasinya.

Riset tentang komitmen perawat pada organisasi dilakukan oleh Mulyadi (2008) dan Wahyuni (2008) menyatakan komitmen organisasi yang kuat menimbulkan dorongan, keinginan dan kemauan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan dengan segala upaya yang dimiliki dengan didasari internalisasi nilai-nilai, tujuan organisasi kedalam diri individu, dari hasil penelitian tersebut didapatkan hubungan yang signifikan dan berpola positif dan signifikan antara komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana. Sejalan penelitian Fitria (2014) mengatakan ada peranan yang bersifat positif antara komitmen organisasi dengan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) pada perawat. Artinya semakin tinggi komitmen organisasi maka akan semakin tinggi OCB yang dilakukan. Sumbangan komitmen organisasi terhadap OCB adalah sebesar 17,8% sedangkan sisanya 82,2% adalah faktor lain di luar komitmen organisasi. Penelitian Wicaksana (2016) menyatakan komitmen pada organisasi memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Hal ini perawat yang memiliki komitmen normatif sebuah dimensi moral yang didasarkan pada perasaan wajib dan tanggung jawab pada organisasi yang mempekerjakannya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Santri (2015) bertolak belakang hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa komitmen organisasi perawat tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Kualitas pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan kinerja perawat, sehingga kualitas pelayanan dapat dilihat melalui evaluasi atau penilaian kinerja perawat. Penilaian kinerja merupakan upaya menilai prestasi perawat dalam bekerja. Penilaian kerja adalah sistem formal untuk mengkaji dan mengevaluasi kinerja seseorang secara berkala berfungsi

sebagai informasi tentang kemampuan individu perawat dan membantu pimpinan mengambil keputusan dalam pengembangan personalia (Sedarmayanti, 2009).

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap pasien yang prosesnya terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang berguna terwujudnya kinerja perawat yang profesional (Herwyndianata, 2013). Hal ini didukung oleh standar praktek keperawatan Undang-Undang No 38 Tahun 2014 dan peraturan tentang kewenangan praktek perawat oleh kepmenkes RI no 1239 tahun 2001 dan permenkes RI No 148 tahun 2010 yaitu kinerja perawat ditinjau dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Terdapat beberapa penelitian terkait pelaksanaan asuhan keperawatan, penelitian Siahaan (2011) dimana dari hasil penelitian didapat hasil penelitian bahwa mayoritas responden memiliki kinerja baik dalam pemberian asuhan keperawatan sebanyak 71%, sedangkan responden yang kinerjanya buruk sebanyak 29%. Merujuk kepada standar Depkes RI tahun 2006, penelitian ini mendapatkan standar pencapaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan minimal 75%, dengan penjabaran sebanyak 65,45% responden telah melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan telah mencapai standar yaitu 79,5% responden telah melakukannya. Diagnosa keperawatan tidak akan berfungsi jika pengkajian data kurang atau tidak lengkap. menunjukkan perencanaan dan implementasi juga belum mencapai standar yang ditetapkan Depkes RI tersebut. Pada hasil evaluasi, didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah mencapai 76,29% responden, perawat melakukan tindakan evaluasi sudah sesuai dengan standar. Semua proses asuhan keperawatan keperawatan saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya, dengan ini semua tahapan asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar agar hasil dapat dicapai

Penelitian Alhasanah (2016) menyatakan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan PPNI dari pengkajian yang tidak dilakukan secara terus menerus, merumuskan diagnosa keperawatan yang hanya bersifat aktual, perencanaan keperawatan hanya beberapa pasien saja, hampir semua perawat tidak melakukan pengkajian ulang bagaimana respon pasien atas tindakan yang dilakukan dan tidak semua perawat mencatat hasil evaluasi setiap pasiennya.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang didapatkan data bahwa Rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang berlokasi di JL. Demang Lebar Daun, Pakjo – Palembang. Tipe Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang ini bertipe B. Berdasarkan hasil wawancara dengan kasi sumber daya manusia dibidang keperawatan terdapat 228 tenaga perawat atau didapatkan bahwa perawat merupakan jumlah tenaga terbesar yaitu 36,26% dari tenaga rumah sakit. dimana rata pendidikan DIII Keperawatan dan masih terdapat perawat dengan pendidikan SPK yaitu 3 orang, dan hampir tiap bulan adanya perawat yang mengundurkan diri dengan berbagai pertimbangan, Hasil penelitian Bayu (2013) di ruang rawat inap Kelas III rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang, didapatkan data dari 64 responden sebanyak 25 pasien (39,06%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan. Sedangkan penelitian Dian (2013) tentang stress kerja pada perawat di RSI Siti Khadijah didapatkan dari 73 responden sebanyak 40 (54,8 %) perawat mengalami Stres kerja dan sebanyak 40 (54,8%) perawat mengalami beban kerja yang berkategori berat.

Berdasarkan laporan mahasiswa residensi pascasarjana keperawatan universitas Andalas Padang Tahun 2017, Tentang pelayanan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di 8 ruang rawat inap dari 141 perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang, didapatkan sebanyak 65% perawat tidak melakukan pengkajian secara kompresif pada pasien baru baik yang datang dari ruang UGD maupun dari ruang

poliklinik, sebanyak 70% perawat pelaksana dalam menentukan diagnosa sifatnya hanya diagnosa aktual saja yang diangkat dan rata-rata perawat pelaksana mengangkat 2 diagnosa keperawatan saja, dan sebanyak 77% perawat pelaksana tidak membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan sebanyak 75% perawat pelaksana melaksanakan implementasi keperawatan tidak berdasarkan intervensi keperawatan hanya bersifat rutinitas dan bersifat kolaborasi, selanjutnya 70% perawat pelaksana tidak melakukan evaluasi keperawatan secara konferensif, evaluasi keperawatan sebagian besar hanya berdasarkan keluhan dari pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Sedangkan beberapa indikator pelayanan rumah sakit Siti Khadijah Palembang belum sesuai dengan standar dari Departemen Kesehatan seperti indikator Bed Occupancy Rate setiap tahunnya rata-rata dibawah standar (60 – 85%) yaitu 43,96% tahun 2015, 48,92% pada tahun 2016 dan 48,45% pada tahun 2017. Nilai Bed Turn Over rata-rata diatas nilai standar (40 – 50 kali) yaitu 51,56 kali tahun 2016 dan 52,70 tahun 2017, Nilai Netto Death Rate (NDR) yang walaupun memiliki nilai yang masih dibawah standar 25% tetapi memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya yaitu 18,24% pasien tahun 2016, menjadi 23,51% tahun 2017. Nilai Turn Over Interval TOI diatas nilai standar normal (1-3 hari) yaitu 4,34 hari tahun 2015, 3,62 hari tahun 2016 dan 3,57 hari tahun 2017. Indikator layanan kesehatan rumah sakit merupakan gambaran outcome dari kinerja rumah sakit yang merupakan keluaran dari kinerja setiap individu dalam organisasi termasuk perawat. Kinerja organisasi merupakan pencapaian dari kinerja setiap individu dalam organisasi (Simanjuntak, 2011).

Latar belakang di atas menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam layanan asuhan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Kajian literatur dan hasil penelitian menunjukkan bahwa. Kinerja keperawatan yang tinggi dibutuhkan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Pemahaman dan pengaruhnya terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang sangat dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan sarana untuk mengembangkan pelayanan keperawatan bagi manajer dan staf keperawatan. Untuk itu perlu adanya upaya penelitian yang menggali mengenai kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Faktor apa saja yang ada hubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang ?"

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

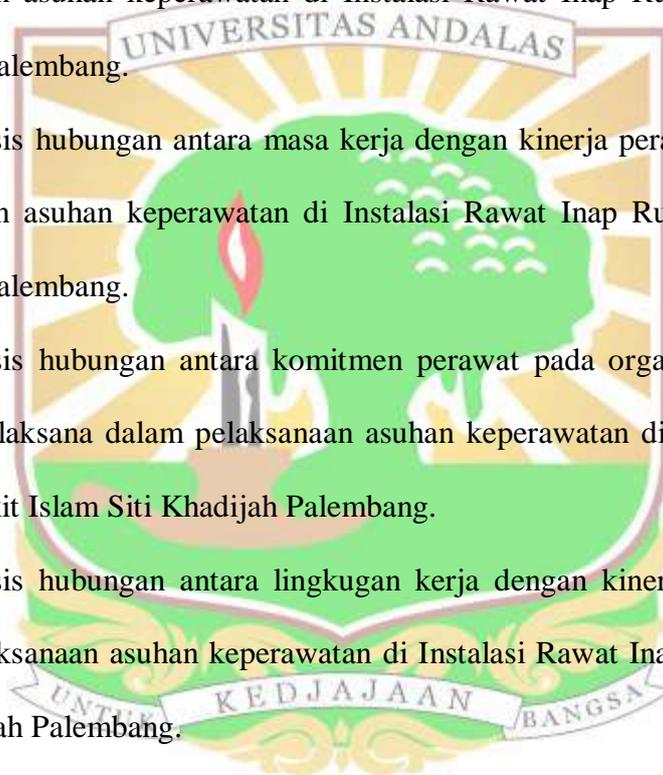
Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Mengambarkan distribusi frekuensi variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, komitmen organisasi dan lingkungan kerja dan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

- 2) Menganalisis hubungan antara umur dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 3) Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 4) Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 5) Menganalisis hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 6) Menganalisis hubungan antara komitmen perawat pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- 7) Menganalisis hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik dan Keilmuan**

- 1) Hasil penelitian diharapkan memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk pengembangan

proses berpikir ilmiah khususnya memahami kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan .

- 3) Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini tentang komitmen perawat kepada rumah sakit, lingkungan kerja perawat terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

#### **1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan**

- 1) Bagi Perawat pelaksana penelitian ini berguna dalam memberikan masukan bagi perawat pelaksana untuk memahami sejumlah faktor yang memiliki hubungan dengan kinerja dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi perbaikan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Bagi rumah sakit penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan dalam upaya pengembangan dan mengoptimalkan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit
- 3) Bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman berharga dalam menggali faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja perawat pada tatanan layanan rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

- 1) Penelitian ini dapat dijadikan sebagai instrumen dalam melakukan kajian dalam mengukur kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 2) Penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan konsep serta hal-hal lainnya yang berkaitan dalam kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.