

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) memegang peranan penting dalam menjamin pelayanan kesehatan yang optimal. Namun, di berbagai negara, termasuk Indonesia, permasalahan terkait kinerja tenaga kesehatan masih menjadi tantangan yang cukup besar. Menurut Bachtiar dalam Astiena tahun 2015, fenomena seperti pelayanan kesehatan yang tidak merata, tenaga kesehatan yang belum kompeten, serta keterbatasan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan sering kali mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Permasalahan ini salah satunya terlihat dari keterbatasan jumlah dan persebaran SDM Kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, terdapat sekitar 1,49 juta tenaga kesehatan, dengan perawat sebagai profesi terbanyak (582.023 orang), diikuti oleh bidan (344.928 orang) dan dokter (183.694 orang).⁽²⁾ Menurut standar WHO, rasio ideal tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan. Indonesia masih mengalami kekurangan sekitar 93.306 dokter agar mencapai rasio 1 dokter per 1.000 penduduk. Untuk perawat, rasio saat ini adalah 2,1 per 1.000 penduduk, masih di bawah standar WHO yang merekomendasikan minimal 2,5 per 1.000 penduduk, dengan kekurangan sekitar 110.477 perawat. Di sisi lain, jumlah bidan di Indonesia justru melebihi kebutuhan. Rasio bidan di Indonesia saat ini adalah sekitar 1:1.000 penduduk, jauh melampaui standar WHO yang hanya mensyaratkan 1 bidan untuk setiap 5.000 penduduk. Ketimpangan ini menimbulkan persoalan tersendiri, karena meskipun jumlah bidan berlimpah, justru profesi perawat yang perannya sangat penting dalam pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan

kesehatan masih mengalami defisit. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan, baik perawat maupun bidan, masih belum merata, terutama di daerah terpencil dan perbatasan.⁽³⁾

Keterbatasan tenaga kesehatan ini juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan nasional. Tercatat menurut data dari majalah bisnis terkemuka dunia *CEOWORLD* tahun 2024, kualitas sistem pelayanan kesehatan di Indonesia menempati peringkat 101 dari 110 negara dengan skor 64,37. Posisi ini berada di bawah beberapa negara ASEAN, seperti Singapura di peringkat 37, Filipina di peringkat 48, Malaysia di peringkat 51, Vietnam di peringkat 59, dan Thailand di peringkat 88. Penilaian ini didasarkan pada indikator kinerja profesional tenaga kesehatan, termasuk dokter, staf keperawatan, dan pekerja kesehatan lainnya.⁽⁴⁾

Rendahnya peringkat kualitas sistem pelayanan kesehatan ini juga ikut berdampak pada munculnya stigma negatif di masyarakat terhadap kinerja aparatur sipil negara (ASN), khususnya di sektor kesehatan daerah. Pelayanan yang lambat, komunikasi yang kurang efektif, pelayanan yang terkesan kurang profesional, serta ketidakdisiplinan dalam menjalankan tugas berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pemerintah.⁽⁵⁾

Stigma ini terasa di instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut Murwani dalam Harmawati, dkk tahun 2021, rumah sakit saat ini menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan tenaga dan pelayanan keperawatan. Wibowo dalam Harmawati dkk tahun 2021 menyatakan bahwa, masalah-masalah tersebut berhubungan dengan kekurangan jumlah perawat, ketidakpuasan kerja, serta kondisi

lingkungan kerja yang kurang baik. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi masalah tersebut adalah rendahnya kepuasan kerja perawat.⁽⁶⁾

Kasus ketidakpuasan kerja perawat telah menjadi perhatian global, terutama setelah pandemi COVID-19, yang memperburuk kondisi kerja perawat. Misalnya, di Yunani, penelitian yang dilakukan oleh Galanis, dkk tahun 2023 menunjukkan bahwa, 61% perawat mengalami tingkat kepuasan kerja yang rendah, dibandingkan dengan 38,8% pada pekerja kesehatan lainnya. Faktor yang memengaruhi kepuasan kerja termasuk beban kerja berlebih, jadwal kerja *shift* yang fluktuatif, dan kurangnya staf yang memadai. Ketidakpuasan ini berdampak pada kesejahteraan perawat dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.⁽⁷⁾ Fenomena serupa juga terjadi di Inggris pada tahun 2022, ketika ribuan perawat yang tergabung dalam *Royal College of Nursing* (RCN) melakukan aksi mogok kerja. Kalocsányiová, dkk tahun 2023 menemukan beberapa faktor utama yang memicu mogok kerja adalah gaji yang tidak mencukupi dibandingkan dengan beban kerja, tekanan kerja tinggi, dan kurangnya apresiasi terhadap profesi mereka. Banyak perawat melaporkan bahwa kondisi ini telah berlangsung selama bertahun-tahun, dengan penurunan gaji secara riil akibat inflasi dan beban kerja yang terus meningkat. Kondisi ini menyebabkan rendahnya moral dan tingginya tingkat stres, yang berdampak signifikan pada kepuasan kerja perawat.⁽⁸⁾

Di sisi lain, kinerja perawat tidak dapat dilepaskan dari tekanan dalam kehidupan pribadi yang bersinggungan dengan kehidupan profesional. Tantangan dalam menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi (*work-life balance*) dialami oleh semua perawat, baik laki-laki maupun perempuan, serta yang telah menikah maupun yang belum. Sistem kerja *shift* dan tuntutan profesional sering

kali mengganggu waktu istirahat dan aktivitas sosial, sehingga berisiko menimbulkan konflik antara peran pekerjaan dan peran di luar pekerjaan.⁽⁹⁾

Namun, dalam konteks global, tantangan ini menjadi lebih kompleks mengingat mayoritas tenaga keperawatan adalah perempuan. Berdasarkan laporan *State of the World's Nursing* dari *World Health Organization* (WHO) di tahun 2025, sekitar 85% perawat di seluruh dunia adalah perempuan.⁽¹⁰⁾ Menariknya, dominasi perempuan dalam profesi keperawatan ini juga sejalan dengan tingginya prevalensi gangguan kesehatan mental seperti depresi, yang secara global maupun nasional, dilaporkan dua kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria.⁽¹¹⁾

Menurut Prof. Claudio N. Soares, seorang pakar psikiatri wanita dan neuroendokrinologi dari *Queen's University* Kanada, kondisi ini dipengaruhi oleh faktor hormonal serta karakter psikologis perempuan yang cenderung lebih emosional dan sensitif terhadap stres.⁽¹²⁾ Khususnya bagi perawat perempuan yang telah menikah, tantangan semakin bertambah karena mereka juga memikul tanggung jawab sebagai istri dan ibu. Mereka harus menyeimbangkan peran rumah tangga dan peran profesional, terutama ketika bekerja dalam sistem shift sambil tetap mengurus rumah tangga dan anak. Selain itu, tekanan dari lingkungan kerja serta manajemen sumber daya manusia yang kurang optimal dapat memperburuk kondisi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya konflik antara tuntutan pekerjaan dan keluarga, yang dikenal sebagai konflik pekerjaan-keluarga.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Peykar, dkk tahun 2023, sebanyak 93% perawat perempuan di Iran mengalami konflik pekerjaan-keluarga pada tingkat sedang hingga tinggi. Penelitian ini melibatkan 132 perawat yang bekerja di rumah

sakit milik Bushehr *University of Medical Sciences*. Dimensi konflik yang paling dominan dialami adalah interferensi peran kerja terhadap keluarga (*work-to-family interference*), dengan persentase 65%. Sebaliknya, interferensi peran keluarga terhadap pekerjaan (*family-to-work interference*) menunjukkan skor yang lebih rendah, yaitu sekitar 42%. Temuan ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat, terutama dalam sistem kerja shift dan keterbatasan fleksibilitas waktu, menjadi faktor utama yang memicu ketidakseimbangan antara peran di tempat kerja dan di rumah. Dalam konteks budaya patriarkal seperti Iran, peran ganda sebagai perawat dan anggota keluarga turut menimbulkan tekanan psikologis yang berkontribusi terhadap penurunan kinerja perawat.⁽¹⁴⁾

Permasalahan ini menunjukkan bahwa kinerja perawat di berbagai pelayanan kesehatan sangat bergantung pada berbagai faktor. Menurut Kasmir tahun 2019, kinerja dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kemampuan, kepribadian, motivasi kerja, pengetahuan, kepuasan kerja, lingkungan kerja, budaya organisasi, loyalitas, komitmen, kepemimpinan, serta disiplin kerja. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perhatian lebih terhadap faktor-faktor ini sangat diperlukan, terutama dalam mendukung kinerja tenaga kesehatan secara menyeluruh.⁽¹⁵⁾

Motivasi kerja merupakan salah satu faktor utama tersebut. Gomes dalam Suhariyanto tahun 2021 berpendapat bahwa, kinerja seseorang berkaitan erat dengan dua faktor utama yaitu motivasi kerja dan kemampuan seseorang dalam bekerja.⁽¹⁶⁾ Sementara itu, Sutermeister dalam Aswat tahun 2010 menyimpulkan bahwa untuk melakukan pekerjaan, 80-90% tergantung kepada motivasinya untuk bekerja dan 10-

20% tergantung kepada kemampuannya. Hal ini menunjukkan bahwa, motivasi menjadi penggerak utama dalam mencapai kinerja yang optimal.⁽¹⁷⁾

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Weteriri tahun 2025 menemukan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,466$ dengan $p = 0,022$, yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menyoroti rendahnya tingkat motivasi kerja di kalangan perawat. Sahputri, dkk. tahun 2023 melaporkan bahwa 60% perawat memiliki motivasi kerja yang rendah, yang dipengaruhi oleh kurangnya penghargaan atas kerja keras, kondisi kerja yang buruk, serta ketidakcocokan dengan rekan kerja.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Selain motivasi kerja, kepribadian perawat juga berperan penting dalam mendukung kinerja di fasilitas pelayanan rumah sakit. Kepribadian mencerminkan karakteristik individu yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan bertindak dalam berbagai situasi. Menurut Nursalam tahun 2012, kepribadian yang positif dan stabil secara emosional dapat mencerminkan kondisi psikosial yang baik, yang pada akhirnya mendorong niat dan semangat dalam bekerja, sehingga berdampak pada peningkatan kinerja perawat.⁽²⁰⁾

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Pangestika tahun 2021 di RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang menunjukkan bahwa, terdapat hubungan signifikan antara kelima dimensi kepribadian *Big Five* (*openness to experience, conscientiousness, extraversion, agreeableness, dan neuroticism*) dengan perilaku *caring* perawat. Kepribadian *agreeableness* menjadi dimensi yang paling kuat hubungannya dengan

perilaku *caring*, yang merupakan indikator penting dari kinerja keperawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek kepribadian perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.⁽²¹⁾

Selain kepribadian, gaya kepemimpinan juga memegang peranan penting dalam memengaruhi kinerja perawat. Gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh atasan, khususnya kepala ruangan, dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung atau justru menghambat produktivitas kerja. Gaya kepemimpinan demokratis dan partisipatif cenderung berdampak positif terhadap kinerja karena melibatkan perawat dalam proses pengambilan keputusan, membangun suasana kerja yang terbuka, dan meningkatkan rasa tanggung jawab serta kreativitas. Sebaliknya, gaya kepemimpinan otoriter maupun *laissez-faire* dapat menurunkan semangat kerja, menimbulkan ketidakpuasan, serta menghambat efektivitas dan kerja sama tim.⁽²²⁾

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzi pada tahun 2024, yang menunjukkan bahwa kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang tergolong baik sebesar 58,2%, dengan gaya kepemimpinan partisipatif yang mendominasi sebesar 27,14%. Analisis bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat ($p\text{-value} = 0,01$).⁽²³⁾

Kepuasan kerja dan motivasi kerja perawat menjadi aspek penting yang harus mendapat perhatian dari pihak instansi agar tujuan rumah sakit dapat tercapai. Namun, apabila permasalahan tersebut terus berlanjut, hal ini dapat memicu perawat untuk meninggalkan pekerjaannya, sering mengeluh, menghindari tanggung jawab, serta menurunnya komunikasi yang efektif di lingkungan kerja. Akibatnya, produktivitas

kerja menurun, yang berpotensi meningkatkan tingkat pengunduran diri (*turnover*) di rumah sakit.⁽²⁴⁾

Selain itu, konflik antara tuntutan pekerjaan dan peran dalam keluarga juga dapat menurunkan fokus kerja perawat, menimbulkan stres, serta berdampak pada kinerja. Di sisi lain, karakteristik individu seperti kepribadian berperan dalam menentukan bagaimana seorang perawat menghadapi tekanan kerja, beradaptasi, dan membangun hubungan kerja yang sehat. Gaya kepemimpinan yang diterapkan, khususnya oleh kepala ruangan, turut memengaruhi persepsi, semangat kerja, dan keterlibatan perawat dalam tugasnya. Jika berbagai kondisi ini tidak ditangani secara menyeluruh, maka kombinasi dari ketidakpuasan kerja, rendahnya motivasi, konflik peran, ketidaksesuaian kepribadian, serta kepemimpinan yang kurang efektif dapat menjadi hambatan serius yang berdampak langsung pada menurunnya kinerja perawat dan mutu pelayanan rumah sakit.⁽²⁵⁾⁽²²⁾

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan faktor penting untuk membentuk kepercayaan pasien sehingga tercipta loyalitas dari kepuasan pasien. Kepuasan pasien tidak hanya menjadi aset berharga untuk menarik lebih banyak pasien, tetapi juga untuk mempertahankan pasien yang loyal. Pasien yang loyal cenderung kembali menggunakan layanan yang sama ketika membutuhkan pelayanan kesehatan di masa mendatang.⁽²⁶⁾

Badan Pusat Statistik Kota Padang mencatat bahwa pada tahun 2023 terdapat 27 rumah sakit terdaftar di wilayah tersebut.⁽²⁷⁾ Berdasarkan laporan mutu masing-masing rumah sakit, tingkat kepuasan pasien menunjukkan hasil sebagai berikut: 1) RSUD dr. Rasidin Padang sebesar 80,05%, 2) RS Semen Padang sebesar 85,4%, 3) RS

Ibnu Sina Padang sebesar 82,73%, 4) RS Tk. III Reksodiwiryo Padang sebesar 81,45% 5) RS Siti Rahmah Padang sebesar 84,73%. Dengan demikian, tingkat kepuasan pasien di RSUD dr. Rasidin Padang merupakan yang terendah dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾⁽³¹⁾

Mutu pelayanan rumah sakit juga dapat dilihat dari pelayanan keperawatan yang diberikan serta respons dari masyarakat. Salah satunya dengan melihat jumlah kunjungan pasien yang datang untuk berobat kembali ke rumah sakit yang bersangkutan berdasarkan peningkatan atau penurunan angka kunjungan dibandingkan dengan rumah sakit sejenis.⁽³²⁾ Berdasarkan laporan profil kesehatan Kota Padang di RSUD dr. Rasidin bahwa, pada tahun 2020, jumlah kunjungan pasien rawat inap tercatat sebanyak 2.535 pasien, meningkat menjadi 3.184 pasien pada tahun 2021, dan mencapai 4.690 pasien pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, terjadi penurunan signifikan dengan jumlah kunjungan turun menjadi 2.711 pasien. Dengan demikian, bahwa terdapat tren kenaikan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2020 hingga 2022, diikuti oleh penurunan sebesar 42% pada tahun 2023.⁽³³⁾⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾

Penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2023 juga terlihat pada indikator pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Berdasarkan data indikator kinerja pelayanan, *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSUD dr. Rasidin pada tahun 2022 adalah sebesar 33,0%, dan meskipun mengalami sedikit peningkatan menjadi 37,8% pada tahun 2023, angka ini masih tergolong rendah dibandingkan standar ideal (60–85%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tempat tidur belum dimanfaatkan secara optimal. Selain itu, *Turn Over Interval* (TOI) pada tahun 2023 tercatat sebesar 6 hari, turun dari 7,1 hari pada tahun sebelumnya, namun tetap menunjukkan bahwa

tempat tidur dibiarkan kosong dalam waktu yang cukup lama sebelum diisi oleh pasien berikutnya. Kondisi ini memperkuat dugaan bahwa penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap berdampak langsung terhadap rendahnya tingkat okupansi dan efisiensi penggunaan fasilitas rawat inap di RSUD tersebut.⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rawat Inap, data surveilans *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) tahun 2022 dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mencatat angka kejadian flebitis sebesar 24,97%, jauh di atas standar nasional yang hanya 1%. Tingginya angka kejadian flebitis ini tidak hanya mencerminkan lemahnya penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi, tetapi juga menjadi indikator menurunnya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman dan optimal, khususnya dalam hal pemasangan dan perawatan infus. Kinerja perawat yang tidak optimal dapat berkontribusi pada meningkatnya risiko infeksi nosokomial, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kepercayaan dan kunjungan pasien rawat inap, serta menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.⁽³⁷⁾

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang merupakan rumah sakit tipe C yang didanai oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan merupakan rumah sakit rujukan regional di Kota Padang. Pada tahun 2025, RSUD dr. Rasidin Padang mempunyai total jumlah perawat pelaksana di instalasi rawat inap sebanyak 86 orang.⁽³⁸⁾

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kepuasan Kerja, Konflik Pekerjaan-Keluarga,

Motivasi Kerja, Kepribadian, dan Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penelitian ini merumuskan permasalahan mengenai bagaimana tingkat kepuasan kerja, konflik pekerjaan-keluarga, motivasi kerja, kepribadian, gaya kepemimpinan dan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025, serta bagaimana hubungan antara kepuasan kerja, konflik pekerjaan-keluarga, motivasi, kepribadian, dan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di lingkungan tersebut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepuasan kerja, konflik pekerjaan-keluarga, motivasi, kepribadian, dan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi variabel kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Diketuainya distribusi frekuensi variabel kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

3. Diketuainya distribusi frekuensi variabel konflik pekerjaan-keluarga perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
4. Diketuainya distribusi frekuensi variabel motivasi kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
5. Diketuainya distribusi frekuensi variabel kepribadian perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
6. Diketuainya distribusi frekuensi variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan di instalasi rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang.
7. Diketuainya hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
8. Diketuainya hubungan antara konflik pekerjaan-keluarga dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
9. Diketuainya hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
10. Diketuainya hubungan antara kepribadian perawat dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
11. Diketuainya hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan atau Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam penyusunan kebijakan pengelolaan tenaga keperawatan di rumah sakit pemerintah, khususnya dalam aspek peningkatan mutu layanan dan pengembangan SDM kesehatan.

2. Manajemen RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam merumuskan strategi peningkatan kinerja perawat, melalui intervensi pada aspek kepuasan kerja, motivasi, kepribadian, serta penerapan gaya kepemimpinan yang tepat.

3. Perawat

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada perawat pelaksana tentang pentingnya faktor internal dan lingkungan organisasi dalam menunjang kinerja, sehingga dapat mendorong kesadaran untuk meningkatkan profesionalisme dan produktivitas kerja.

4. Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini memberikan kesempatan untuk memperdalam pengetahuan dalam bidang manajemen sumber daya manusia di sektor kesehatan. Penelitian ini juga menjadi pengalaman berharga dalam menerapkan teori ke dalam kehidupan nyata.

5. Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memperkaya literatur dan referensi akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat, terutama yang berkaitan dengan manajemen sumber

daya manusia di sektor kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi mahasiswa lain dalam melakukan penelitian sejenis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepuasan kerja, konflik pekerjaan-keluarga, motivasi, kepribadian, gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang. Subjek penelitian ini adalah perawat pelaksana dengan lokasi penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang, sebuah rumah sakit umum daerah di Kota Padang. Penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2025 sesuai dengan periode pengumpulan data yang direncanakan. Penelitian ini dilakukan karena kinerja perawat merupakan faktor penting dalam pelayanan kesehatan, dan faktor seperti kepuasan kerja, konflik pekerjaan-keluarga, motivasi kerja, kepribadian, serta gaya kepemimpinan diduga berpengaruh terhadap kinerja tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan *descriptive statistics* dan bivariat dengan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hubungan antara variabel independen dan dependen dianggap signifikan jika *p-value* $< 0,05$.