

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya menurut (John Miner dalam Anwar Prabu Mangkunegara 2017).

Kinerja merupakan seperangkat perilaku yang relevan dengan tujuan organisasi atau unit organisasi tempat orang bekerja. Menurut (Murphy dalam Sudarmanto, 2015).

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2015).

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah perilaku seseorang dalam pencapaian hasil kerja secara kualitas maupun kuantitas yang sesuai dengan tugas yang diberikan dan waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dimana hasil tersebut diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan dan kesepakatan rumah sakit.

2.1.2 Indikator kinerja

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

1. Caring
2. Kolaborasi
3. Empati
4. Kecepatan respons
5. Courtesy
6. Sincerity

2.1.3 Variabel kinerja

John Miner mengemukakan bahwa ada empat variabel kinerja, yaitu (Sudarmanto, 2015):

1. Kualitas, standart ini dilakukan untuk membandingkan antarabesarnya volume kerja yang seharusnya (standart kerja) dengan kemampuan sebenarnya, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan dan kecermatan.
2. Kuantitas, standart ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan volume kerja, yaitu : jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
3. Penggunaan waktu dalam kerja, yaitu penggunaan masa kerja yang disesuaikan dengan kebijaksanaan perusahaan yang meliputi tingkat kehadiran keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang.

4. Kerjasama, keterlibatan seluruh pegawai dengan mencari target yang ditetapkan akan mempengaruhi keberhasilan bagian yang diawasi. Kerjasama antara pegawai dapat ditingkatkan apabila pimpinan mampu memotivasi pegawai dengan baik.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut (widodo, 2015 : 133) kinerja dipengaruhi Oleh :

- 1) Kualitas dan kemampuan pegawai, hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan/pelatihan, etos kerja, motivasi kerja, sikap mental, dan kondisi fisik pegawai.
- 2) Sarana pendukung, yaitu hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja (keselamatan kerja, kesehatan kerja, sarana produksi, teknologi) dan hal yang berhubungan dengan kesejahteraan pegawai (upah/gaji, jaminan sosial, keamanan kerja).
- 3) Supra sarana, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan kebijaksanaan pemerintah dan hubungan industrial manajemen.

Ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu sebagai berikut (Kewuan, 2016):

1. Faktor personal/individu : pengetahuan, ketrampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
2. Faktor kepemimpinan : kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan.

3. Faktor tim : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim.
4. Faktor sistem : sistem kerja, fasilitas kerja yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi.
5. Faktor kontekstual/situasional : tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

2.1.5 Jenis-jenis kinerja

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

- 1) Kinerja Organisasi, yaitu pencapaian hasil (*outcome*) pada level atau unit analisis organisasi dan terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi dan manajemen organisasi.
- 2) Kinerja Proses, yaitu kinerja pada tahap menghasilkan pelayanan yang dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses dan manajemen proses.
- 3) Kinerja Individu/Pekerjaan, yaitu pencapaian pada tingkat pekerjaan yang dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan dan manajemen pekerjaan (Sudarmanto, 2015).

2.1.6 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi . Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan

feedback untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Edison, 2016).

(Sinambela, 2016) menjelaskan bahwa ada tiga syarat dalam penilaian kinerja sebagai berikut :

- 1) Masukan (*input*) : harus dicermati agar tidak menjadi pembiasaan dan agar mencapai sasaran sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh organisasi. Perlu ditetapkan dan disepakati faktor-faktor yang akan dinilai sebelumnya sehingga karyawan dapat mengetahui pasti apa yang akan dinilai dan mempersiapkan diri untuk penilaian tersebut.
- 2) Proses (*proses*) : sebelum penilaian kinerja dilakukan, sebaiknya perlu dilakukan konsultasi dengan sebanyak mungkin pegawai atau kelompok pegawai untuk memastikan bahwa semua aspek dan sistem penilaian yang akan dilaksanakan dapat dihubungkan secara menyeluruh.
- 3) Keluaran (*output*) : penilaian kinerja yang dilakukan pada akhirnya adalah menunjukkan *output* atau hasil penilaian seperti manfaat, dampak, resiko dari rekomendasi penilaian yang dilakukan serta juga perlu diketahui apakah penilaian yang dilakukan dapat berhasil untuk meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja yang akan merefleksi pada peningkatan kinerja karyawan.

2.1.7 Upaya Meningkatkan Kinerja

Kinerja dapat dioptimalkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan teratur bagi setiap karyawan, sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung jawabnya, dalam ada beberapa landasan yang menjadi deskripsi jabatan yang baik yaitu tujuh hal sebagai berikut :

- 1) Penentuan Gaji, berfungsi menjadi dasar untuk perbandingan pekerjaan dan dijadikan sebagai acuan pemberian gaji yang adil bagi karyawan.
- 2) Seleksi pegawai, sangat dibutuhkan dalam penerimaan, seleksi dan penetapan pegawai serta sumber untuk pengembangan tingkat kualifikasi yang dimiliki oleh pelamar.
- 3) Orientasi, berfungsi mengenalkan tugas-tugas pekerjaan yang baru kepada karyawan dengan cepat dan efisien.
- 4) Penilaian kinerja, berfungsi menunjukkan perbandingan bagaimana seorang karyawan memenuhi tugasnya dan bagaimana tugas ini seharusnya dipenuhi.
- 5) Pelatihan dan pengembangan, berfungsi memberikan analisis yang akurat mengenai pilihan yang diberikan dan perkembangan untuk membantu perkembangan karier.
- 6) Uraian dan perencanaan organisasi, berfungsi menunjukkan dimana kelebihan dan kekurangan dalam pertanggungjawaban maka ini akan menyeimbangkan tugas dan tanggung jawab.

- 7) Uraian tanggung jawab, berfungsi membantu individu untuk memahami berbagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (sinambela, 2016).

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Pengertian Keperawatan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri dan bukan profesi sebagai pembantu dokter (Budiono & Pertami, 2015).

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan (Budiono & Pertami, 2015).

Peran perawatan profesional adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia meliputi :

- 1) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.

- 2) Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan isik, psikis, sosial dan spiritual.
- 3) Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga dan masyarakat) (Nursalam, 2015).

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-masalah fisik, psikis dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2015). Telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 3, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan 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.

menjelaskan peran perawat antara lain :

- 1) Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- 2) Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan

persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta mempertahankan hak-hak pasien.

- 3) Pendidik (*educator*), dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 4) Koordinator, yaitu dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- 5) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tidak termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- 6) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 7) Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Budiono & Pertami, 2015).

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu :

1) Fungsi independen

- a. Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- b. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- c. Perawat bertanggung jawab pada klien, atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya adalah saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.

2) Fungsi dependen

- a. Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.
- b. Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

3) Fungsi interdependen

- a. Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

- b. Contoh dari fungsi interdependen ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan (Budiono & Pertami, 2015).

2.2.4 Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 yaitu :

- 1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- 2) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
- 3) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- 4) Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- 5) Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- 6) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*) (Budiono & Pertami, 2015).

2.3 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi adalah sebuah komunikasi tertulis yang secara permanen mendokumentasikan berbagai informasi yang relevan terhadap berbagai pengaturan kesehatan pasien. Dokumentasi juga merupakan catatan yang sah dan legal yang berhubungan dengan pemeriksaan pasien, proses diagnosa, perencanaan, proses implementasi dan evaluasi. Pada masa ini, berbagai sistem berbasis teknologi manajemen informasi makin canggih saja. Sistem manajemen informasi itu didesain untuk mengatur berbagai data serta informasi pasien yang spesifik serta amat penting bagi kebutuhan proses keperawatan. Dengan sistem itu, seluruh petugas keperawatan secara cepat dan mudah. (Tri Prabowo S. , 2016)

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah informasi proses keperawatan yang lengkap dan sistematis. Dokumentasi itu berisi berbagai informasi tentang kesehatan pasien yang dirawat oleh tenaga keperawatan. Dokumentasi keperawatan dilakukan oleh tenaga keperawatan sebagai pertanggungjawaban serta pertanggunggugatan terhadap seluruh proses asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dalam proses penyembuhan pasien. (Tri Prabowo S. , 2016)

Menurut (Tri Prabowo S. , 2016) Fase Dokumentasi keperawatan terdiri dari 5 tahap :

- 1) Fase Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ini terjadi proses pengumpulan data. Berbagai data yang di butuhkan, baik wawancara dengan pasien, ataupun berbagai data dari proses observasi atau hasil laboratorium, coba dikumpulkan dan digali oleh para petugas keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian memiliki peran yang amat penting, khususnya ketika ingin menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta penilaian atau evaluasi keperawatan. Intinya adalah, fase yang paling krusial dalam seluruh asuhan keperawatan serta proses keperawatan. Jika ada berbagai hal yang tidak pas dalam fase pengkajian ini, maka sudah pasti proses keperawatan tidak akan berhasil dan mencapai hasil yang maksimal.

2) Fase Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah sebuah pernyataan yang ringkas dan tegas. Selain itu pernyataan yang dicatat juga harus memiliki kejelasan. Berbagai pernyataan yang tercatat harus berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan. Catatan juga harus berdasarkan pada pengumpulan data, serta evaluasi data. Berbagai pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis, praktis, etis, serta profesional. Hal yang tidak boleh dilupakan adalah yang melakukan semua proses

pencatatan harus tenaga keperawatan yang mampuni serta profesional.

3) Fase perencanaan

Setelah selesai melakukan pencatatan diagnosis keperawatan, selanjutnya adalah kita melakukan perencanaan keperawatan. Perencanaan ini maksudnya, merencanakan berbagai tindakan keperawatan yang perlu dilakukan kepada pasien. Perencanaan ini nantinya akan menjadi dasar dari seluruh tindakan atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien.

Perencanaan memang harus di dokumentasikan dengan baik. Ini menjadi penting karena dokumentasi perencanaan keperawatan (Renpra) akan menjadi dasar dari seluruh tindakan keperawatan berikutnya terhadap pasien. Selain itu Renpra juga berfungsi sebagai dasar penilaian atau evaluasi proses keperawatan. Perencanaan keperawatan ini secara internasional dikenal dengan istilah Rencana asuhan keperawatan (Nursing Care Plan). Rencana asuhan keperawatan adalah langkah ketiga yang juga amat penting, yang menentukan berhasil atau tidaknya tujuan proses keperawatan yang diinginkan.

4) Fase Intervensi

Dokumentasi intervensi keperawatan adalah tahapan implementasi dari seluruh proses keperawatan yang telah disusun dalam sebuah sistem asuhan keperawatan. Dalam tahapan intervensi ini, terjadi proses implementasi berbagai tindakan keperawatan yang sudah direncanakan

pada tahap sebelumnya. Tahapan intervensi keperawatan merupakan langkah keempat dari seluruh proses keperawatan. Berbagai langkah dalam tahapan ini telah direncanakan oleh perawat, agar berbagai tindakan implementasi yang dilakukan dapat membantu pasien mencegah, mengurangi, serta menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan serta kesehatan.

Dokumentasi intervensi keperawatan berbentuk sebagai perintah keperawatan atau perintah profesi lain yang terlibat aktif dalam sebuah proses keperawatan (misal dokter atau koki). Secara faktual, dokumentasi intervensi keperawatan bertujuan sebagai sarana komunikasi atau informasi bagi masing-masing anggota tim keperawatan pasien, menjadi dasar pertimbangan untuk evaluasi tindakan keperawatan, untuk referensi atau sumber pengetahuan dalam sebuah pendidikan keperawatan atau ilmu lainnya, serta sebuah pemeliharaan dan pengembangan keperawatan

5) Fase Evaluasi

Dokumentasi evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari seluruh pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini seluruh proses keperawatan di nilai serta dievaluasi. Dari evaluasi ini akan diketahui seberapa banyak kegagalan yang telah dicapai, serta beberapa banyak kegagalan yang terjadi. Dari hasil evaluasi, tim keperawatan bisa menjadikan hasil evaluasi sebagai bahan koreksi, serta catatan untuk perbaikan kinerja mereka. Pada tahap evaluasi ini, tim

keperawatan juga akan mengetahui titik-titik manakah yang mengalami kekeliruan. Apakah pada awal proses, yaitu pada tahap pengkajian, tahap diagnosis, tahap perencanaan, pada tahapan pelaksanaan, atau mungkin saja pada tahap evaluasi itu sendiri.

Pada tahap evaluasi ini, seluruh tim keperawatan harus mau membuka diri untuk berbagai masukan, serta mau dengan legawa menerima berbagai kritik dan saran dari sesama rekan kerja. Bahkan juga kritik dan saran dari pasien yang sudah kita rawat. Kita juga mau dengan terbuka dan transparan, memberikan kritik dan saran kepada sesama rekan kerja kita. Bukan menjatuhkan, tetapi kritik dan saran yang membangun dan memberi motivasi. Jika pada tahap evaluasi ini, semua mau terbuka untuk dikritik, terutama pada bagian-bagian yang menjadi tanggung jawabnya, maka sudah pasti, seluruh proses keperawatan, yang akan berjalan lagi kedepannya, dapat berlangsung dengan baik dan tepat sasaran.

2.4 Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1 Penelitian Relevan Gambaran Kinerja Perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOSARI

No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Ilham Magfur Sholachudin, Diah Jerita Eka Sari	Hubungan antara gambaran kinerja perawat	2018	Jenis penelitian menggunakan penelitian <i>analitik</i>	Beban kerja di RSUD R.A Basoeni termasuk dalam kategori berat hal ini didukung adanya data di lapangan bahwa dari total 13 perawat di IGD

No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
		Di ruang instalasi gawat darurat (igd) Rsud r.a basoeni Mojokerto		<i>observasional</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	<p>sebagian besar mengalami beban kerja berat sebanyak 9 orang dengan persentase (69,2%). Kinerja dari total 13 perawat hampir setengahnya sebanyak 5 orang (38,5%) mengalami kinerja yang tidak baik, namun jika dilihat secara keseluruhan kinerja perawat di ruang IGD RSUD R.A Basoeni tergolong kategori yang baik, hal itu berdasarkan persentase angka kategori "baik dan sangat baik" sejumlah (61,6%) atau setara dengan 8 dari 13 perawat. Beban kerja merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kinerja perawat, entah itu karena waktu kerja atau tindakan yang berlebihan, suasana kerja yang tidak menyenangkan atau bahkan kurangnya motivasi kerja karena tidak adanya reward yang diberikan untuk meningkatkan kinerja perawat.</p> <p>Beban kerja perawat di ruang IGD RSUD R.A Basoeni termasuk</p>

No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
					<p>dalam kategori berat namun secara keseluruhan masih bisa diatasi dengan kinerja yang baik. Hal tersebut tidak terlepas dari faktor usia yang menunjukkan sebagian besar berusia 31-40 tahun dengan jumlah 9 orang (69,2%) sehingga masih tergolong usia produktif.</p> <p>Faktor lain yang menonjol adalah pengalaman atau masa kerja yang sudah lama, perawat di ruang IGD RSUD R.A Basoeni hampir setengahnya mempunyai masa kerja paling lama >10 tahun sebesar (38,5%) atau setara dengan 5 orang dari 13 perawat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa meskipun beban kerja yang dimiliki tergolong berat namun masih bisa diatasi dengan kinerja yang baik karena usia perawat masih tergolong produktif dan sudah berpengalaman atau profesional.</p>

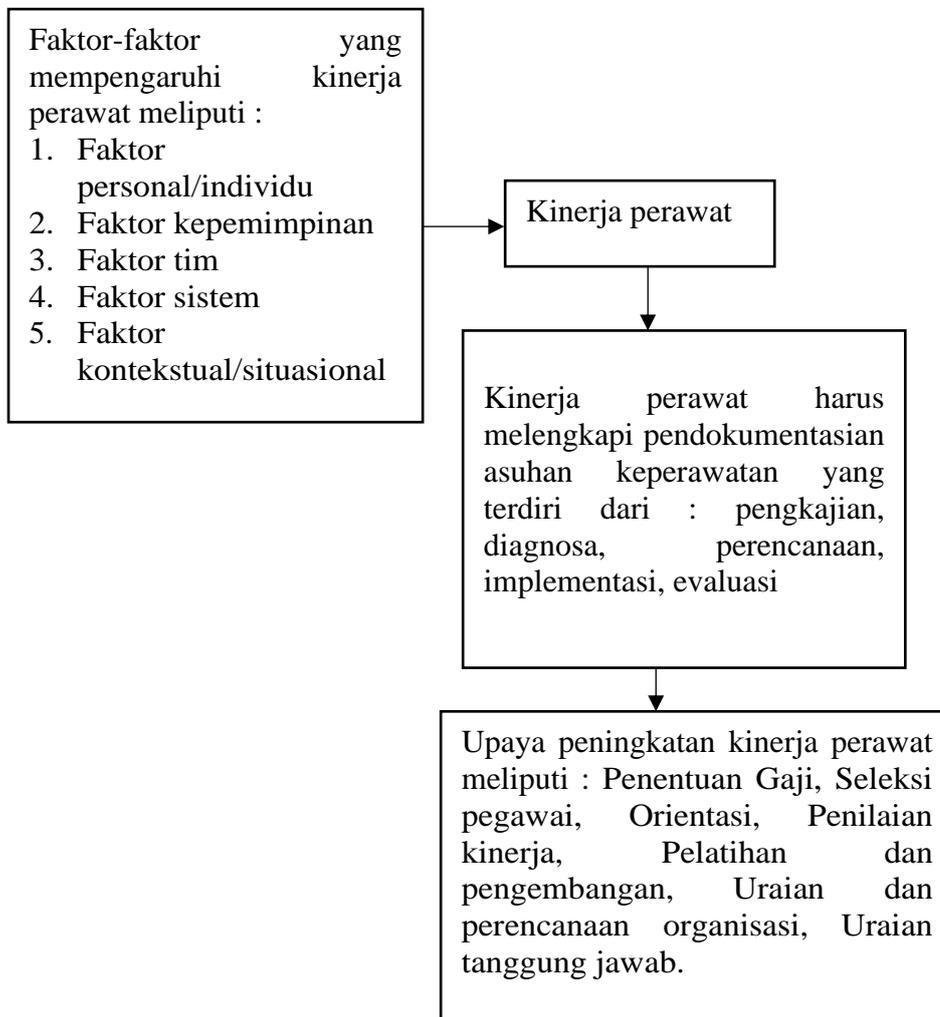
No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
2.	Rezi Prima, Sisca Oktaini, Silvia Adi Putri	Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	2020	Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 44 responden 19 orang responden dengan beban kerja sedang, terdapat 14 orang (73.7%) dengan kinerja baik dan 5 orang (26.3%) dengan kinerja tidak baik dan dari 44 responden, 25 orang responden dengan beban kerja berat, dan terdapat 19 orang (76%) dengan kinerja tidak baik dan 6 orang (24%) dengan kinerja baik. Uji statistik menunjukkan nilai p value adalah 0.003, dimana berarti terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan kinerja perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap (Pvalue < 0.05). Beban kerja semakin berat maka akan</p> <p>mempegaruhi kinerja dan sebaliknya beban kerja sedang ataupun rendah maka akan mempegaruhi kinerja perawat tersebut. Beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan karyawan, dapat mengakibatkan karyawan tidak bekerja dengan baik atau tidak optimal dalam arti dapat</p>

No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
					menurunya kinerja seorang karyawan/perawat.
3.	Anshar Rante	Gambaran kinerja perawat di pukesmas walenrang kabupaten luwu tahun 2017	2020	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Perawat yang memiliki beban kerja ringan sebesar 56,7% dan beban kerja berat sebesar 43,3%. Hal ini menunjukkan lebih banyak perawat yang memiliki beban kerja berat dibanding beban kerja ringan. Perawat yang memiliki kinerja baik sebesar 60,0% dan kinerja kurang sebesar 40,0%. Penilaian kinerja perawat dapat dilihat dari baik buruknya pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien termasuk pendokumentasiannya.</p> <p>Terdapat hubungan antara gambaran kinerja perawat di Puskesmas Walenrang Kabupaten Luwu dengan tingkat signifikansi $p=0.042$. Perawat dengan beban kerja ringan berpeluang 7,857 kali memiliki kinerja lebih baik dibanding perawat dengan beban kerja berat</p>

No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
4.	Novita, Siti Jubaedah	Hubungan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Bedah Lantai 5 RSUD Koja Tahun 2020	2021	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 responden yang beban kerja sedang yaitu mayoritas responden kinernya perawatnya baik sebanyak 14 (73,7%) responden. Dari 11 responden yang merasa beban kerja berat yaitu mayoritas responden kinerja perawat kurang baik sebanyak 9 (81,8%) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil p value 0,007 artinya nilai p value < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di ruang Bedah lantai 5 RSUD Koja tahun 2020. Nilai OR yaitu 12,6 yang artinya perawat yang merasa beban kerja ringan memiliki peluang 12,6 kali lebih besar untuk membuat kinerja perawat baik.</p> <p>Menurut pendapat peneliti faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah beban kerja. Beban kerja tidak terlepas dari masing-masing individu perawat karena setiap individu memiliki daerah kerja dimana beban kerja tersebut akan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat</p>

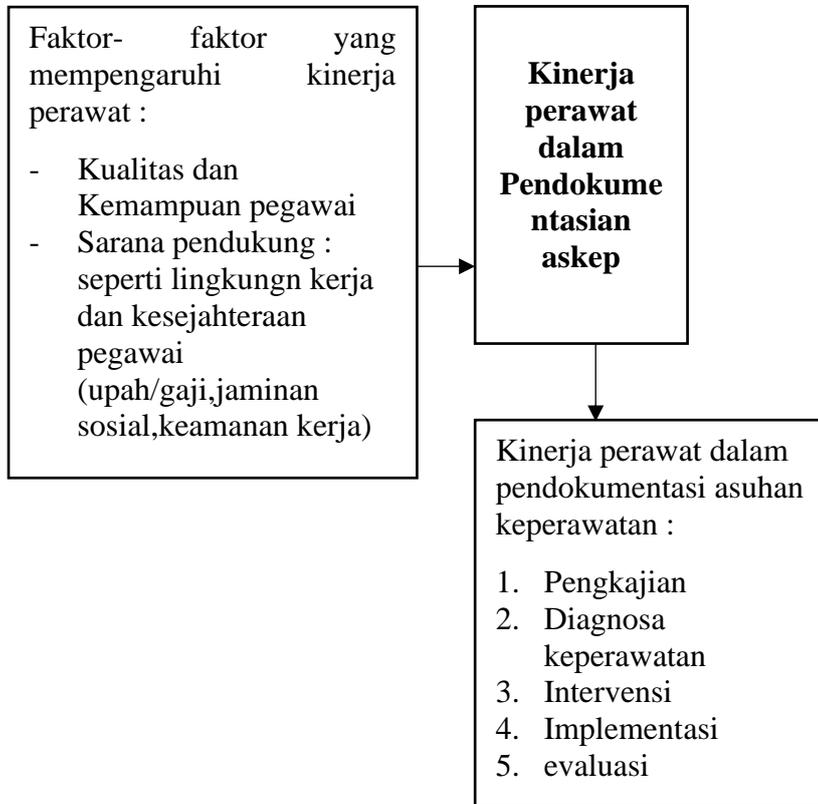
No.	Nama pengarang	Judul penelitian	tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
					itu sendiri. sehingga sangat penting memperhatikan beban kerja perawat agar tidak terjadi <i>over</i> yang dapat menimbulkan stres dan berakibat pada menurunnya kinerja perawat. Beban kerja juga dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah.
5.	Nadila Nadila, Herry Setiawan, Ichsan Rizany	Gambaran Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS	2020	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analisis korelasi dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pada hasil penelitian ini didapatkan lebih banyak PPJA dengan beban kerja berat memiliki kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 11 responden (78,6%). Sedangkan hasil PPJA yang mempunyai beban kerja berat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan baik sebanyak 3 responden (21,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat memiliki dampak terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Kinerja Perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOSARI

2.6 Kerangka konsep



keterangan :

→ Garis yang menunjukkan faktor

□ Diteliti

— Hubungan

Gambar 2 2 Kerangka Teori Gambaran Kinerja Perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari