

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Prof. Dr. Soekandar terletak di Jl. Hayam Wuruk No. 25 Mojosari. Sebelum dijadikan Rumah sakit, RSUD Prof. Dr. Soekandar dulunya adalah puskesmas keperawatan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto yang melaksanakan tugasnya terus menerus selama 24 jam, mempunyai 36 permasalahan yang kompleks dan beban kerja yang berat, memberlakukan jam kerja setiap hari menjadi 3 *shift*, yaitu :

1. *Shift* pagi : 07.00-14.00 WIB
2. *Shift* siang : 14.00-21.00 WIB
3. *Shift* malam : 21.00-07.00 WIB

Untuk setiap perawat selama 1 minggu mengalami semua *shift* kerja tersebut yaitu *shift* pagi 2 hari, dilanjutkan 2 hari *shift* siang dan 2 hari *shift* malam. Setelah perawat mendapatkan *shift* malam perawat mendapatkan libur 1 hari, kemudian dilanjutkan bekerja *shift* pagi dan seterusnya secara terus menerus.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 25 tahun	16	23, 2
25-35 tahun	40	58, 0
36-45 tahun	13	18, 8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	29, 0
Perempuan	49	71, 0
Pendidikan		
D3 Perawat	37	53, 6
S1/Ners	32	46, 4
Lama Bekerja		
< 1 tahun	9	13, 0
1-3 tahun	41	59, 4
4-6 tahun	9	13, 0
> 6 tahun	10	14, 5
Status Kepegawaian		
ASN	19	27, 5
Honorar	50	72, 5
Total	69	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu 40 orang (58%), sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 49 orang (71%), sebagian besar responden berpendidikan D3 Perawat yaitu 37 orang (53, 6%), dan sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 41 orang (69, 4%), dan sebagian besar responden berstatus honorar yaitu 50 orang (72, 5%).

4.1.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Tahun 2021

Karakteristik Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	37,7
Kurang Baik	43	62,3
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik yaitu 43 orang (62,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Kuesioner Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Indikator

Indikator	PERNYATAAN	Selalu		Tidak Selalu		Total	
		f	%	f	%	F	%
Pengkajian	Melakukan pengkajian data	69	100	0	0	69	100
	Melakukan WOD	31	44,9	38	55,1	69	100
	Mengelompokkan data bio-psiko-sosio-spiritual	1	1,4	67	98,6	69	100
	Mengkaji data subjektif dan objektif	63	91,3	6	8,7	69	100
	Mencatat data yang dikaji	12	17,4	57	82,6	69	100
Diagnosa Keperawatan	Dasar kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan	19	27,5	63	91,3	69	100
	Dasar masalah keperawatan yang telah ditetapkan	5	7,2	62	92,8	69	100
	Mencerminkan problem etiology (PE)	22	31,9	47	68,1	69	100

Indikator	PERNYATAAN	Selalu		Tidak Selalu		Total	
		f	%	f	%	F	%
	Dalam bentuk aktual dan risiko	8	11,6	61	88,4	69	100
	Prioritas diagnosis keperawatan	20	29,0	49	71,0	69	100
Intervensi	Berdasarkan diagnosis keperawatan	14	20,3	55	79,7	69	100
	Mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil	4	5,8	65	94,2	69	100
	Mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas	11	15,9	58	84,1	69	100
	Menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya	12	17,4	57	82,6	69	100
	Menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain	15	21,7	54	78,3	69	100
Implementasi	Menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan	29	42,0	40	58,0	69	100
	Observasi setelah tindakan keperawatan	44	63,8	25	36,2	69	100
	Bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan mekanisme koping	13	18,8	54	81,2	69	100
	Bersifat holistik, dan menghargai hak-hak klien.	22	31,9	47	68,1	69	100
	Melibatkan partisipasi aktif klien	25	36,2	44	63,8	69	100
Evaluasi	Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien	9	13,0	60	87,0	69	100

Indikator	PERNYATAAN	Selalu		Tidak Selalu		Total	
		f	%	f	%	F	%
	Menggunakan pendekatan SOAP	19	27,5	50	72,5	69	100
	Mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil	19	27,5	50	72,5	69	100
	Evaluasi terhadap pengetahuan klien sebelum promosi kesehatan	17	24,6	52	75,4	69	100
	Evaluasi terhadap pengetahuan klien setelah diberikan promosi kesehatan	12	17,4	52	82,6	69	100
Dokumentasi	Ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca	12	17,4	52	82,6	69	100
	Mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan	14	20,3	55	79,7	69	100
	Ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di RS	11	15,9	58	84,1	69	100
	Tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis	17	24,6	52	75,4	69	100
	Pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut	6	8,7	63	91,3	69	100

Dapat dikatakan bahwa dari hasil tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan skor tertinggi adalah melakukan pengkajian dimana seluruh responden selalu melakukan pengkajian yaitu 69 orang (100%), sedangkan

skor terendah adalah mengelompokkan data bio-psiko-sosio- spiritual sebanyak 1 orang (1,4%).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik yaitu 43 orang (62,3%), dan yang memiliki baik cukup yaitu 26 orang (37,7%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kurang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ramadini (2015) didapatkan bahwa lebih dari separuh (55%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang baik dan kurang dari separuh (45%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2014.

Ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor personal/individu : pengetahuan, ketrampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu, faktor kepemimpinan : kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan, faktor tim : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim, faktor sistem : sistem kerja, fasilitas kerja yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi, faktor kontekstual/situasional : tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal (Kewuan, 2016).

Berdasarkan hasil peneliti adalah melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik disebabkan karena melakukan semua asuhan keperawatan sesuai dengan aturan rumah sakit, akan tetapi ada beberapa hal yang tidak dapat selalu dilakukan, hal ini juga menyesuaikan kondisi yang ada di rumah sakit. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari pekerjaan perawat yang sangat penting karena merupakan rekaman kondisi pasien sehingga harus dikerjakan dengan baik agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan asuhan. Hal ini menyebabkan pendokumentasian tetap harus dilakukan dengan baik. Pendidikan D3 lebih banyak yang melakukan pendokumentasian yang baik dibandingkan dengan S1, hal ini dapat disebabkan karena perawat yang berpendidikan S1 bertindak sebagai kepala ruangan sehingga jarang melakukan pendokumentasian keperawatan. Perawat yang baru bekerja lebih baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena dalam pendidikan perkuliahan telah diajarkan untuk melakukan pendokumentasian dengan lengkap, akan tetapi seiring dengan lamanya bekerja, maka perawat yang sudah berpengalaman akan mendokumentasikan bagian-bagian penting saja sehingga melewatkan beberapa aspek yang dirasa tidak memberikan pengaruh besar pada pasien. Responden yang tidak melaksanakan asuhan keperawatan secara efektif atau hanya dengan cukup disebabkan karena perawat tersebut tidak mengikuti standar asuhan keperawatan yang sesuai.

Kinerja responden kurang baik karena data yang diperoleh melalui pengkajian tidak dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio- spiritual,

rumusan diagnosis keperawatan tidak dibuat dalam bentuk aktual dan risiko, rumusan tujuan keperawatan yang dibuat tidak selalu mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil. Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan tidak selalu ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta, setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat tidak selalu mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan. Dokumentasi proses keperawatan di ruangan tidak selalu ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di RS, dan setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tidak dibubuhkan tanda tangan oleh perawat dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator pengkajian adalah 4, 5. Indikator ini merupakan rata-rata skor indikator tertinggi. 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 (Tri Prabowo S. , 2016). Indikator ini mendapatkan skor rata-rata tertinggi yang artinya hampir seluruh perawat melakukan pengkajian dengan baik, seperti melakukan pengkajian data dan mengkaji data subjektif dan objektif, sedangkan yang paling sedikit dilakukan dalam pengkajian adalah mengklasifikasikan dalam pengkajian bio psiko sosial, karena perawat lebih sering menggunakan data subjektif dan obejektif.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator perumusan diagnosa keperawatan adalah 4,1. Diagnosis keperawatan adalah sebuah pernyataan yang ringkas dan tegas. Selin 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 (Tri Prabowo S. , 2016). Rata-rata skor responden menunjukkan bahwa lebih banyak dilakukan daripada tidak dilakukan karena skor 4,1 menandakan bahwa tindakan tersebut antara sering dan selalu dilakukan baik dalam hal menyusun diagnosa keperawatan dengan dasar kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan, dasar masalah keperawatan yang telah ditetapkan, mencerminkan *problem etiology* (PE), dalam bentuk aktual dan risiko, dan memiliki prioritas diagnosis keperawatan.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator intervensi adalah 4,1. 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 (Tri Prabowo S. , 2016). Intervensi keperawatan juga mendapatkan skor 4,1 yang artinya sering atau selalu dilakukan oleh perawat seperti menyusun intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan, mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil, mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya, menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain. Ada kalanya perawat tidak melakukan ini bukan berarti benar-benar tidak dilakukan, akan tetapi perawat bekerja dalam tim, sehingga jika perawat satu tidak melakukan maka akan dilakukan oleh perawat lain dalam timnya.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator implementasi adalah 4,3. Dokumentasi intervensi keperawatan adalah tahapan implementasi dari seluruh proses keperawatan yang telah disusun dalam sebuah sistem asuhan keperawatan. 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 (Tri Prabowo S. , 2016). Implementasi keperawatan mendapatkan skor 4,3 yang artinya sering atau selalu dilakukan oleh perawat seperti menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan, observasi setelah tindakan keperawatan, bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan mekanisme koping, bersifat holistik, dan menghargai hak-hak klien, melibatkan partisipasi aktif klien. Perawat tidak semuanya selalu melakukan implementasi seperti yang telah disebutkan sebelum, karena perawat juga mempunyai pembagian kerja sehingga jika seorang perawat tidak melakukan suatu tindakan maka dia ditugaskan untuk melakukan tindakan lainnya agar dapat terselesaikan semua pekerjaan perawat karena perawat harus saling support satu sama lain.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator evaluasi adalah 4,1. 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 (Tri Prabowo S. , 2016). Evaluasi keperawatan mendapatkan skor 4,1 yang artinya sering atau selalu dilakukan oleh perawat seperti komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien, menggunakan pendekatan SOAP, mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil karena selama proses perawatan dapat ditemukan masalah baru sehingga harus dievaluasi juga tidak hanya mengacu pada kriteria hasil di awal, evaluasi terhadap pengetahuan klien sebelum promosi kesehatan dan evaluasi terhadap pengetahuan klien setelah diberikan promosi kesehatan tidak selalu dilakukan karena petugas promosi kesehatan sudah dibentuk sendiri oleh rumah sakit.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator dokumentasi adalah 4, 0. Indikator ini merupakan rata-rata skor indikator terendah. 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). Dokumentasi keperawatan mendapatkan skor 4 yang artinya sering dilakukan oleh perawat seperti ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, mencantumkan

paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan, ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di RS, ditulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis, pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut. Perawat tidak selalu melakukan dokumentasi perawat karena adanya kerja sama dengan tim, sehingga tidak selalu mengerjakan tugas tersebut.

Adapun kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dipengaruhi oleh faktor umur. Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu 40 orang (58%). Semakin tua umur perawat makan dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya (Kumajas et al., 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat di atas, karena usia responden yang sudah dewasa dan merupakan golongan tertua dalam penelitian ini sehingga mempunyai pengalaman yang dimiliki juga lebih banyak, lebih memahami pekerjaan yang dijalani sehingga kinerjanya juga baik.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 49 orang (71%). Jenis kelamin tidak mempengaruhi bagaimana kinerja seseorang. Hal ini dikarenakan setiap

individu memiliki keinginan tersendiri untuk meningkatkan kinerjanya (Kurniawati et al., 2019). Sama halnya dengan pendapat tersebut, bahwa laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan dalam kinerjanya, baik laki-laki maupun perempuan bisa memiliki kinerja yang kurang baik, tergantung dari kesadaran diri sendiri untuk melakukan kinerja sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit atau tidak.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 Perawat yaitu 37 orang (53, 6%). Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan (Nasution, 2012). Faktor pendidikan menunjukkan bahwa Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut melakukan kinerja yang baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang melandasi kinerja agar memenuhi standar. Pendidikan D3 perawat dalam penelitian ini dapat memiliki kinerja yang baik maupun kurang baik, sehingga kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak tergantung dari tingkat pendidikannya.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 41 orang (69, 4%). Makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang

bersangkutan. Sebaliknya, makin singkat masa kerja, makin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja. Sebaliknya, terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki makin rendah. Pengalaman bekerja merupakan modal utama seseorang untuk terjun dalam bidang tertentu (Kumajas et al., 2014). Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini dimana responden yang mempunyai kinerja baik karena telah bekerja >1 tahun sehingga sudah mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam bekerja dan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi karena sudah paham apa saja yang harus dilakukan dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus honorer yaitu 50 orang (72, 5%). Status pekerjaan akan berkaitan erat dengan kompensasi yang diberikan, seorang dengan status PNS tentunya akan memiliki penghasilan yang lebih besar dibanding Non PNS, akan tetapi dari faktor tersebut tidak menjadi suatu hal pasti dapat berpengaruh terhadap kinerja (Welembuntu et al., 2020). Sesuai dengan pendapat tersebut, bahwa perawat yang mempunyai kinerja kurang baik sebagian besar berstatus honorer. Hal ini dapat disebabkan karena faktor penghasilan dimana responden merasakan kerja yang sama tetapi dengan penghasilan yang berbeda, hal ini dapat membuat perawat kurang memiliki motivasi untuk bekerja lebih baik karena salah satu faktor yang membuat kinerja baik adalah penghasilan, dimana

penghasilan yang tinggi akan membuat kinerja perawat lebih baik, karena penghasilan perawat honorer tidak cukup tinggi seperti yang berstatus ASN, maka akan membuat kinerja perawat kurang baik.