

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Beban Kerja Perawat

2.1.1 Definisi Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat adalah aktifitas keseluruhan yang dilakukan seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan kesehatan. Beban kerja perawat merupakan jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memberikan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan (Siahaan : 2020).

Menurut (Saragih : 2020) Beban kerja perawat adalah (*Nurse workload*) dapat diartikan sebagai patient days yang merujuk pada suatu pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada pasien. Beban kerja memiliki 2 macam, yaitu beban kuantitatif merupakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang dan beban kerja kualitatif adalah tingkat kesulitan atau kerumitan dalam kerja. Sedangkan menurut Jalil (2019) Beban Kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Beban Kerja Perawat

Menurut Aprilia (2017), beban kerja dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. **Faktor Eksternal** meliputi beban yang berasal dari luar tubuh perawat (*stressor*), seperti :

- a. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, tugas-tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan dan tanggungjawab pekerjaan.
- b. Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

- c. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis. Faktor internal yaitu yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat reaksi beban kerja eksternal.

Faktor Internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

2.1.3 Indikator Beban Kerja Perawat

Menurut Enrico (2017), mengklasifikasikan indikator beban kerja kedalam faktor-faktor intrinsik dalam pekerjaan sebagai berikut :

1. Tuntutan Fisik
Kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal disamping dampaknya terhadap kinerja perawat, kondisi fisik berdampak pula terhadap kesehatan mental seorang tenaga kerja. Kondisi fisik pekerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi fatal dan psikologi seseorang.
2. Tuntutan tugas
Kerja shif atau kerja malam sering kali menyebabkan kelelahan bagi para perawat akibat dari beban kerja yang berlebihan. Beban kerja berlebihan dan beban kerja terlalu sedikit dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat.

2.2 *Insentif Financial*

2.2.1 Definisi *Insentif Financial*

Insentif merupakan penghargaan dalam bentuk uang yang diberikan kepada mereka yang dapat bekerja melampaui standart yang telah ditentukan. Insentif menjamin bahwa karyawan akan mengarahkan usahanya untuk mencapai tujuan organisasi. Kompensasi insentif yang merupakan bagian dari sistem kompensasi finansial adalah program dengan bayaran yanag dapat meningkatkan produktifitas.

Menurut Sialalahi (2018) Insentif Finansial jasa perawat merupakan bagian dari system remunerasi atau manajemen imbalan dirumah saki. Dalam manajemen imbalan tidak ada organisasi yang bebas dari ketidak setujuan dan ketidak puasan karyawan. Begitu pula dengan sistem imbalan bagi perawat dirumah sakit, tidak mungkin sistem insentif jasa yang digunakan dapat diterima dan mampu memuaskan semua perawat dalam rumah sakit tersebut.

Hasmi (2018) menyatakan Insentif merupakan suatu faktor pendorong bagi perawat untuk bekerja lebih baik agar kinerja perawat dapat meningkat. bahwa insentif memiliki hubungan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Insentif merupakan salah satu bentuk rangsangan yang dapat mendorong prestasi kerja. Nasution (2019) berpendapat kurangnya insentif yang diterima para perawat ini juga selalu jadi bahan pembicaraan, dan bukan tidak mungkin menjadi salah satu faktor kurangnya motivasi kerja. *Insentif Finansial* dapat dilakukan sebagai strategi untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi perawat dengan memanfaatkan perilaku perawat yang mempunyai kecenderungan kemungkinan bekerja seadanya atau tidak optimal.

2.2.2 Jenis-jenis *Insentif Finansial*

Menurut Hasmi (2018) Insentif yang diterima serta dinikmati oleh perawat dapat berupa :

1. Insentif Langsung (*Direct Compensation*)

Insentif Langsung (*Direct Compensation*) merupakan imbalan yang diterima secara rutin atau per periode oleh pekerja, imbalan ini mencakup gaji pokok/upah, tunjangan tunai sebagai penambah gaji yang diterima setiap bulan, tunjangan hari raya keagamaan, gaji ke 13 dan 14, remunerasi, jasa pelayanan, bonus yang dikaitkan atau tidak dengan kinerja perusahaan dan penghargaan prestasi.

2. Insentif Tidak Langsung (*Indirect Compensation*)

Insentif Tidak Langsung (*Indirect Compensation*) merupakan imbalan yang diterima pekerja tidak secara rutin, imbalan ini mencakup fasilitas transportasi, biaya pemeliharaan kesehatan, upah selama cuti atau meninggalkan pekerjaan, bantuan untuk kecelakaan kerja, bantuan pendidikan gratis, piagam penghargaan, penghargaan berupa pengakuan atau pujian, asuransi jamsostek dan iuran pensiun.

3. Remunerasi

Dalam UU Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dituliskan bahwa setiap rumah sakit berhak menerima jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Banyak pihak berpendapat bahwa remunerasi itu identik dengan jasa pelayanan atau insentif, ini tentu suatu pendapat yang kurang tepat karena insentif yang berasal dari Jasa Pelayanan (JP) ini hanya merupakan salah satu komponen dalam sistem remunerasi yang jauh lebih luas dari sekedar insentif tersebut.

2.2.3 Komponen- Komponen *Insentif Financial*

Silalahi (2018) mengatakan bahwa pada umumnya rumah sakit pemerintah menetapkan 3 komponen imbalan yang dibayarkan kepada perawat yaitu:

1. *Basic Salary*

Basic salary, merupakan imbalan gaji dan tunjangan yang dibayarkan rutin setiap bulan dengan sumber dana dari kas pemerintah, penghitungannya berdasarkan pangkat , jabatan, pendidikan, lama bekerja dan jumlah anggota keluarga.

2. Insentif

Insentif, biasanya diberikan setiap bulan dengan sumber dana dari operasional rumah sakit yang telah dianggarkan dengan dasar perhitungannya dari keterpaparan tugas, emergency, shif dan beban kerja.

3. Pemberian Bonus

Pemberian Bonus dirumah sakit didasarkan pada jumlah unit produksi yang dapat dihasilkan dalam satu kurun waktu tertentu oleh institusi rumah sakit.

Jika *Bed Occupancy Rate (BOR)* melebihi jumlah yang ditetapkan, maka perawat menerima bonus atas kelebihan jumlah yang dihasilkan itu.

2.2.4 Indikator *Insentif Financial*

Menurut Silalahi (2018), Insentif dapat di ukur dengan indikator sebagai berikut :

1. Keadilan

Besarnya insentif yang dibayarkan kepada setiap perawat sesuai dengan prestasi kerja, resiko pekerjaan, beban kerja, jabatan pekerja, baik dalam unit yang sama maupun antar unit, kewenangannya, jenjang pendidikan dan masa kerja.

2. Layak dan Wajar

Insentif yang diterima perawat dapat memenuhi kebutuhannya secara tidak berlebih dan tidak kekurangan tanpa mengabaikan kemampuan rumah sakit.

3. Ketepatan Waktu

Insentif dibayar tepat pada waktunya dan tidak terjadi penundaan, supaya menjadi motivasi dan kepercayaan perawat terhadap rumah sakit semakin besar, ketenangan dan konsentrasi kerja akan lebih baik.

2.3 Kinerja Perawat

2.3.1 Definisi Kinerja Perawat

Menurut Wanda Miftah Fatihah (2020) Kinerja perawat merupakan beberapa pencatatan dari hasil yang sudah tercapai secara optimal oleh tenaga kesehatan keperawatan dengan legal (tidak melanggar hukum), sesuai dengan wewenang dan sesuai dengan etika dan moral.

Menurut Ratnawili (2018), kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Tidak jauh berbeda, kinerja sebagai suatu keseluruhan kemampuan seseorang untuk bekerja sedemikian rupa sehingga mencapai tujuan kerja secara optimal dan berbagai sasaran yang telah diciptakan dengan pengorbanan yang secara rasio lebih kecil dibandingkan dengan hasil yang dicapai.

Prawirosentono (2019) lebih cenderung menggunakan kata *performance* dalam menyebut kata kinerja. Menurutnya *performance* atau kinerja adalah hasil yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan tanggungjawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

2.3.2 Standar Penilaian Kinerja Perawat

Nursalam, (2018) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi:

1. Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang

dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

2. Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

3. Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan.

4. Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status biopsiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai konsep keterampilan diri dan membantu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan.

2.3.3 Tujuan Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian Kinerja Perawat sering disebut juga Aparsial Kinerja Perawat, Menurut Swanburg (2017:393) aparsial yang efektif akan membangkitkan pemahaman dan komitmen, yang mengarah pada produktivitas. Pengembangan karier dan aparsial kinerja saling mendukung bila mereka saling berbagi objektif, pengenalan, perhatian, dan komunikasi. Biasanya manajer perawat akan memanfaatkan penilaian kinerja sementara disisi lainnya perawat akan memanfaatkan kesempatan pengembangan karier yang dihasilkan. Kedua belah pihak dapat disatukan untuk tujuan yang saling menguntungkan.

2.3.4 Manfaat Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Nursalam (2018) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik. Memberikan kesempatan kepada perawat atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

2.3.5 Faktor Faktor Kinerja

Tinggi rendahnya kinerja karyawan tergantung pada faktor – faktor yang mempengaruhinya. Dalam buku yang ditulis Huseno (2016) menyebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, antara lain :

1. Variable individual : terdiri dari
 - a. Kemampuan dan keterampilan :mental dan fisik
 - b. Latar belakang : keluarga,tingkat social, penggajian
 - c. Demografis : umur, asal usul,jenis kelamin

2. Variable organisasional : terdiri dari
 - a. Sumber daya
 - b. Kepemimpinan
 - c. Imbalan
 - d. Struktur
 - e. Desain pekerjaan
3. Variable psikologis : terdiri dari
 - a. Presepsi
 - b. Sikap
 - c. Kepribadian
 - d. Belajar
 - e. Motivasi

2.3.6 Indikator Kinerja Keperawatan

Nikolaus. N. Kewuan (2016) menegaskan bahwa indikator kinerja keperawatan adalah variabel kuantitatif dan atau kualitatif yang menunjukkan tingkat pencapaian sasaran/tujuan yang telah ditetapkan oleh seorang perawat dalam pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan pasien dan proses pelayanannya disebut indikator klinis.

Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien yang berdampak terhadap pelayanan. Indikator klinis pengembangan manajemen kinerja (PMK) ini didefinisikan, dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama di antara kelompok perawat dan manager lini pertama keperawatan (*first-line manager*) untuk mengukur hasil kinerja klinis perawat terhadap tindakan yang telah dilakukan sehingga variabel yang dimonitor dan dievaluasi menjadi lebih jelas bagi kedua belah pihak (Depkes RI, 2005).

Nikolaus. N. Kewuan (2016) menegaskan bahwa indikator kinerja keperawatan, antara lain:

1. **Indikator Input:** segala sesuatu yang dibutuhkan perawat dalam pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan, antara lain personel, alat/fasilitas, informasi, dan peraturan/kebijakan.
2. **Indikator Proses:** kecepatan, ketepatan, dan tingkat akurasi dalam pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan yang diberikan kepada klien.
3. **Indikator Output/Effect:** hasil pelayanan asuhan, dan praktik keperawatan,
4. **Indikator Outcome:** menilai dampak/impact pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan yang telah dilakukan.
5. **Indikator Manfaat (Benefit):** peningkatan mutu pelayanan kesehatan, umumnya dan khususnya pelayanan, asuhan, dan praktik keperawatan.

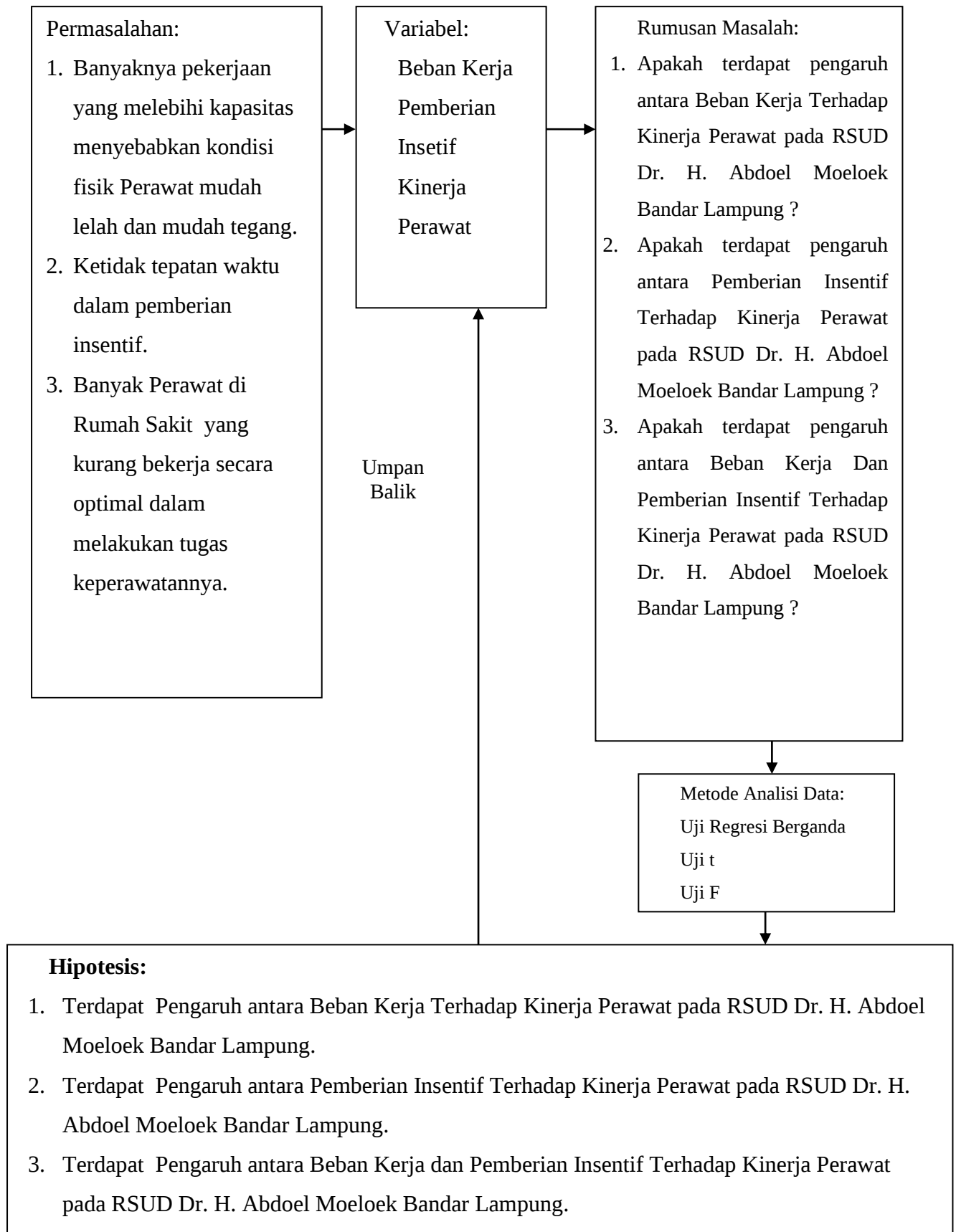
2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1	Masri Saragih (2020)	Hubungan <i>Insentif Financial</i> Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Kuantitatif	Hasil dari analisa univariat untuk variabel <i>Insentif Financial</i> mayoritas <i>Insentif Financial</i> tergolong tinggi sebanyak 69,6% dan kinerja perawat dalam pendokumentasian lengkap 67,8%. Dari hasil analisa bivariat yang digunakan menunjukkan bahwa ada hubungan <i>Insentif Financial</i> dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ($p=0,017$; $p<0,05$).
2	Sri Lestari Ramadhani Nasution (2019)	Pengaruh komunikasi dan <i>Insentif Financial</i> terhadap kinerja perawat di RSU Royal Prima Medan	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan perawat dengan komunikasi yang baik akan meningkatkan kinerja sebesar 6,7 kali ($p=0,012$: $OR=6,708$) dan <i>Insentif Financial</i> akan meningkatkan kinerja sebesar 6,6 kali ($p=0,006$; $OR=6,667$)
3	Rahmi Maharani (2019)	Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam	Kuantitatif	Hasil penelitian didapati besarnya angka Adjusted R Square adalah 0,193 atau 19,3%. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja mempengaruhi langsung terhadap stres kerja sebesar 19,3%. Dapat disimpulkan pula bahwa beban kerja mempengaruhi tidak langsung terhadap kinerja sebagai variabel intervening lalu ke stres kerja sebesar 39,9%.
4	Hany Wihardja. 2019	Analysis of factors related to the mental workload of nurses during interaction through nursing care in the intensive Care Unit	Kuantitatif	The result of the logistic regression test showed that the motivation factor is the most influential variable in the mental workload of nurses compared to the other Variables (individual, task, and organizational factors).

5	Nur I, Iskandar (2020)	He Measurement Of Nurses' Mental Workload Using Nasa- Tlx Method (A Case Study)	Kuantitatif	The results of the study show that the average value of the nurses' workload at ICU and IGD is in the category very high (respectively 80 and 83) for the nurses with 0-3 years of service, and the most contributing factor for both the primary groups is the effort (EF).
---	---------------------------	---	-------------	--

2.5 Kerangka Pikir



2.6 Pengembangan Hipotesis

Menurut Anwar Sanusi (2017:44), Hipotesis berupa pernyataan yang menggambarkan atau memprediksi hubungan-hubungan tertentu diantara dua variabel atau lebih, yang kebenaran hubungan tersebut tunduk pada peluang untuk menyimpang dari kebenaran.

2.6.1 Beban Kerja Memiliki Pengaruh Terhadap Kinerja Perawat

Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuan pekerjaanya, maka pekerja akan mengalami kelelahan. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat dapat mengganggu kinerja dari perawat. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, penulis berhipotesis bahwa:

HI: Pengaruh Beban Kerja Berpengaruh positif Terhadap kinerja perawat pada RSUD Dr.H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

2.6.2 *Insentif Financial* Memiliki Pengaruh Terhadap Kinerja Perawat

Insentif merupakan suatu faktor pendorong bagi perawat untuk bekerja lebih baik agar kinerja perawat dapat meningkat. *Insentif* dapat dirumuskan sebagai balas jasa yang memadai kepada pegawai yang prestasinya melebihi standar yang telah ditetapkan. Pemberian insentif memiliki hubungan positif pada kinerja. Penelitian yang dilakukan oleh Masri Saragih pada tahun 2020, Sri lestari dan Ramadhani Nasution pada tahun 2019, dalam kesimpulannya menyatakan bahwa insentif finansial berpengaruh positif terhadap kinerja. Dari uraian berikut Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, penulis berhipotesis bahwa:

H2 : *Insentif Financial* Berpengaruh Positif Terhadap kinerja perawat pada RSUD Dr.H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

2.6.3 Beban Kerja dan *Insentif Financial* berpengaruh Terhadap kinerja perawat

Keperawatan merupakan bagian Integral dari sistem pelayanan kesehatan Dan merupakan salah satu faktor yang Menentukan mutu pelayanan kesehatan. Perlu diperhatikan kinerja perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Perawat menjalankan fungsi dengan berbagai Peran antara lain sebagai pemberi Perawatan, pembuat keputusan klinik Dan etika, pelindung dan advokat bagi Klien, manajer kasus, rehabilitator.

Kinerja merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan para atasan atau kepala instansi. Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien karna adanya kebijakan atau program yang lebih baik dari sumber daya manusia yang ada didalamnya.

Kinerja perawat mengarah kepada kemampuan perawat dalam melaksanakan keseluruhan tugas-tugas yang menjadikan tanggung jawabnya. kinerja pada aspek yang ditekankan adalah catatan tentang outcome atau hasil akhir yang diperoleh setelah suatu pekerjaan atau aktivitas dijalankan selama kurun waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja hanyamengacu pada serangkaian hasil yang diperoleh seorang perawat selama periode tertentu dan tidak termasuk karakteristik pribadi perawat yang dinilai Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, penulis berhipotesis bahwa:

H3 : Pengaruh Beban Kerja Dan *Insentif Financial* Berpengaruh Positif Terhadap Kinerja Perawat pada RSUD Dr.H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.