

**PENGARUH SUPERVISI, TEKNOLOGI INFORMASI, MOTIVASI,
DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA**

TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar
Magister Sains (M.Si) Program Studi Magister Ilmu Manajemen
Universitas Islam Batik Surakarta**



Disusun Oleh :

ARSYADANIE SAIFI ADLI
NPM: 2024P20022

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA (PPs)
UNIVERSITAS ISLAM BATIK
SURAKARTA**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

TESIS

**PENGARUH SUPERVISI, TEKNOLOGI INFORMASI, MOTIVASI,
DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA**

Diajukan Oleh :

ARSYADANIE SAIFI ADLI
NPM: 2024P20022

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Ec Dra. Hj. Istiatin, S.E., M.M (Pembimbing 1)		
2. Dr. dr. Oong Ridhoi, M.Si (Pembimbing 2)		

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

NAMA : ARSYADANIE SAIFI ADLI
NPM : 2024P20022
JUDUL TESIS : PENGARUH SUPERVISI, TEKNOLOGI
INFORMASI, MOTIVASI, DAN BEBAN KERJA
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH
SAKIT ISLAM SURAKARTA

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Ec Dra. Hj. Istiatin, S.E., M.M (Pembimbing 1)		
2. Dr. dr. Oong Ridhoi, M.Si (Pembimbing 2)		

DISAHKAN PIMPINAN PROGRAM MAGISTER ILMU MANAJEMEN		
UNIVERSITAS ISLAM BATIK SURAKARTA		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dr. Suhendro, SE., Akt. M.Si. (Dekan Fakultas Ekonomi)		
Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Ka.Prodi Magister Ilmu Manajemen)		
Tanggal Lulus	Kamis, 05 Maret 2026	
Nomor Register	3093/KPTS/ UT/MM UNIBA/III/2026	

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI TESIS

NAMA : ARSYADANIE SAIFI ADLI
NPM : 2024P20022
**JUDUL TESIS : PENGARUH SUPERVISI, TEKNOLOGI
INFORMASI, MOTIVASI, DAN BEBAN KERJA
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH
SAKIT ISLAM SURAKARTA**

TELAH DISETUJUI DAN DISAHKAN OLEH TIM PENGUJI PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM BATIK SURAKARTA		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Ec Dra. Hj. Istiatin, S.E., M.M (Ketua Tim Penguji)		
2. Dr. dr. Oong Ridhoi, M.Si (Penguji I)		
3. Dr. Hj. Sudarwati, SE, M.M (Penguji 2)		

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Arsyadanie Saifi Adli

NPM : 2024P20022

Judul Tesis : Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan
Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit
Islam Surakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang diacu dalam naskah ini secara tertulis dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 18 Februari 2026

Arsyadanie Saifi Adli
NPM.2024P20022

MOTTO

*Sesungguhnya Allah benar-benar bersama orang-orang yang berbuat kebaikan
(Qur'an Surat Al Ankabut Ayat 69)*

*“Barang siapa menelusuri jalan untuk mencari ilmu padanya, Allah akan
memudahkan baginya jalan menuju surga.”*

(HR. Muslim).

*“Keridhaan Allah tergantung pada ridha orang tua dan murka Allah tergantung
pada murka orang tua”*

(HR. Tirmidzi)

*“Sebaik-baik kalian adalah yang paling baik kepada keluarganya, dan aku adalah
yang terbaik terhadap keluargaku.”*

(HR. Tirmidzi no. 3895)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, dr. Siti Nurjanah, M.Si, dan dr. Suriadie , yang telah menjadi sumber inspirasi, motivasi, dan semangat saya. Terimakasih atas hati yang selalu tulus dan do'a yang tak pernah putus.
2. Istri tercinta, drg. Ave Claudia Schiffer Mahulae, terimakasih atas do'a, dukungan, dan kebersamaannya selalu.
3. Anak-Anak tercintaku, Beyza dan Emira.
4. Kakak dan adik-adiku tersayang.
5. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan, terima kasih atas kekompakan dan semangatnya.
6. Segenap civitas akademika kampus Universitas Islam Batik Surakarta, seluruh dosen dan karyawan.
7. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, saya persembahkan Tesis ini untuk kalian.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mendapatkan gelar Magister Sains (M.Si) pada Program Pascasarjana Universitas Islam Batik Surakarta. Dalam penyusunan tesis ini penulis mengambil judul Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta. Selesaiannya penulisan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan maupun bantuannya kepada yang terhormat:

1. H. Ipmawan Muhammad Iqbal S.P, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Batik Surakarta yang telah memberikan izin sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
2. Dr. Suhendro, SE., Akt. M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Batik Surakarta yang telah memberikan izin dan kesempatan dalam penyusunan tesis ini
3. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM selaku Kepala Program Studi Magister Ilmu Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Batik Surakarta yang telah memberikan izin dan kesempatan dalam penyusunan tesis ini
4. Dr. Ec. Dra. Hj. Istiatin, SE., MM. selaku Pembimbing I yang juga telah tulus ikhlas meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan memberi saran kepada penulis sehingga terwujudnya tesis ini.

5. Dr. dr. Oong Ridhoi, M.Si selaku Pembimbing II yang telah tulus ikhlas meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan memberi saran kepada penulis sehingga terwujudnya tesis ini
6. dr. Tri Kuncoro, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Islam Surakarta atas kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit yang beliau pimpin.
7. dr. Siti Nurjanah selaku ketua Yayasan Rumah Sakit Islam Surakarta atas dukungan dan kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian.
8. Keluarga dan semua pihak yang telah berjasa baik moril maupun materiil dalam penyusunan tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menyadari masih ada kekurangan karena keterbatasan pengetahuan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ini.

Surakarta, 18 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI TESIS	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRACT.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Batasan Masalah	4
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori	
1. Kinerja Perawat di Rumah Sakit	7
2. Supervisi.....	10
3. Teknologi Informasi.....	12
4. Motivasi	14
5. Beban Kerja	16
6. Perawat.....	19
7. Rumah Sakit.....	20
8. Rumah Sakit Islam Surakarta.....	21
B. Penelitian yang Relevan.....	22
C. Kerangka Penelitian	29
D. Hipotesis.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Lokasi dan waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Teknik Sampling..	33
E. Jenis Data	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	34
G. Definisi Operasional dan Kisi Kisi Instrumen.....	37
H. Uji Instrumen Penelitian	42
I. Rencana Analisis Data	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	52
A. Deskripsi Data... ..	52
1. Gambaran Umum Obyek Penelitian	52
2. Gambaran Umum Responden.....	54
B. Analisis Statistik Deskriptif.....	58
C. Analisis Data.....	59
1. Uji Asumsi Klasik	59
2. Uji Kelayakan Model (Uji F)	63
3. Uji Hipotesis dengan <i>Bootstrapping</i>	64
4. Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	66
D. Pembahasan	67
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Implikasi	72
C. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Penelitian yang relevan.....	22
Tabel III.1 Definisi operasional variabel	38
Tabel III.2 Hasil Uji Validitas Supervisi (X_1).....	43
Tabel III.3 Hasil Uji Validitas Teknologi Informasi (X_2).....	43
Tabel III.4 Hasil Uji Validitas Motivasi (X_3).....	44
Tabel III.5 Hasil Uji Validitas Beban Kerja (X_4).....	44
Tabel III.6 Hasil Uji Validitas Kinerja Perawat (Y).....	44
Tabel III.7 Hasil Uji Reabilitas.....	46
Tabel IV.7 Statistik Deskriptif.....	58
Tabel IV.8 Uji Normalitas.....	60
Tabel IV.9 Hasil Uji Multikolinearitas	61
Tabel IV.10 Hasil Uji Heteroskedastisitas	62
Tabel IV.11 Hasil Pengujian Model	63
Tabel IV.12 Hasil Pengujian Hipotesis	64
Tabel IV.13 Hasil Uji Koefisien Determinasi	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Penelitian	29
Gambar IV.1 Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Gambar IV.2 Data Responden Berdasarkan Usia.....	55
Gambar IV.3 Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	56
Gambar IV.4 Data Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Kuesioner penelitian

Lampiran II Data Scoring 20 Responden untuk Uji Instrumen

Lampiran III Data Scoring 59 Responden untuk Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis

Lampiran IV Data Responden

Lampiran V Hasil Uji Instrumen

Lampiran VI Uji Asumsi Klasik

Lampiran VII Uji F dan Uji Hipotesis

Lampiran VIII Tabel r dan Tabel F

ABSTRACT

Arsyadanie Saifi Adli, 2024P20022, The Influence of Supervision, Information Technology, Motivation, and Workload on Nurse Performance at Surakarta Islamic Hospital. Thesis. Surakarta: Postgraduate Program, Universitas Islam Batik, February 2026.

This study uses a quantitative approach with an associative analysis method and a cross-sectional study design. This study aims to determine and explain the influence of supervision, information technology, motivation, and workload on nurse performance at Surakarta Islamic Hospital. The population of this study was 59 nurses at Surakarta Islamic Hospital, with a total sampling method. Data collection was done using a questionnaire with a Likert scale. The data analysis technique used was multiple linear regression analysis.

The research results show that supervision, motivation, and workload do not significantly influence nurse performance. Meanwhile, information technology has a positive and significant influence on nurse performance. The research results also show that supervision, information technology, motivation, and workload contributed 27.5% to nurse performance, while the remaining 72.5% was explained by other variables not examined in this study. The recommendation of this study is that Surakarta Islamic Hospital should develop a coaching-based supervision system, improve the implementation of information technology, integrate professional performance and Islamic values, and conduct regular surveys on workload.

Keywords: *Nurse Performance, Supervision, Information Technology, Motivation, Workload*

ABSTRAK

Arsyadanie Saifi Adli, 2024P20022, Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta. Tesis. Surakarta: Program Pascasarjana, Universitas Islam Batik, Februari 2026

Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan pengaruh supervisi, teknologi informasi, motivasi, dan beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis asosiatif dan desain studi *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta sebanyak 59 orang dengan metode total sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner menggunakan skala likert. Teknik analisis data yang menggunakan metode *Analisis Regresi Linear Berganda*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa supervisi, motivasi, dan beban kerja, masing-masing tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Sedangkan teknologi informasi berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Hasil Penelitian juga menunjukkan bahwa supervisi, teknologi informasi, motivasi, dan beban kerja memberikan sumbangan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta sebesar 27,5% sedangkan sisanya sebesar 72,5% diterangkan oleh variabel lain yang tidak diajukan dalam penelitian ini. Saran dari penelitian ini, Rumah Sakit Islam Surakarta sebaiknya mengembangkan sistem supervisi yang berbasis coaching, meningkatkan implementasi teknologi informasi, mengintegrasikan kinerja profesional dan nilai-nilai islam, serta melakukan survei secara berkala terhadap beban kerja.

Kata kunci: Kinerja perawat, supervisi, teknologi informasi, motivasi, beban kerja

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2023, Selama tahun 2019-2023 jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9,7%. Pada tahun 2019 jumlah rumah sakit sebanyak 2.877 meningkat menjadi 3.155 pada tahun 2023. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2023 terdiri dari 2.636 RSU (Rumah Sakit Umum) dan 519 RSK (Rumah Sakit Khusus). Pada tahun 2023, Rumah Sakit Umum (RSU) yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat sebanyak 242 (9,2%), pemerintah daerah sebanyak 849 (32,2%), dan swasta 1.545 (58,6%).

Berdasarkan data tersebut, dengan jumlah yang tertinggi, rumah sakit swasta tentu memiliki peran yang penting terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu rumah sakit swasta yang sudah lama berdiri di Indonesia tepatnya di Jawa Tengah adalah Rumah Sakit Islam Surakarta (RSIS). Pelayanan kesehatan di RSIS sudah dimulai sejak 30 Juni 1983 dan pada tahun 2008, RSIS berhasil mendapatkan sertifikat pengakuan kualitas layanan berstandar internasional dari *The International TEMOS (Telemedicine for the Mobile Society) Network*.

Dengan adanya konflik internal pada tahun 2011, dan dibangunnya beberapa rumah sakit baru di kota Surakarta dan Sukoharjo, RSIS memiliki tantangan yang besar agar mampu bersaing dan kembali menjadi rumah sakit yang

terkemuka. Selain itu, amanah dari para pendiri juga harus dijaga, yakni berdakwah dengan amal nyata (*bilhal*) melalui pendirian rumah sakit bernafaskan islam.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi kesehatan selalu dituntut untuk melakukan perbaikan-perbaikan dalam segala hal dan selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Banyak variabel yang mendukung bagi meningkatnya Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlengkapan dan alat-alat medis, dan yang tidak kalah pentingnya dalam meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sumber daya manusia. (Misbahuddin, 2020)

SDM (Sumber Daya Manusia) kesehatan dengan jumlah terbanyak di seluruh rumah sakit di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 adalah perawat sebanyak 364.254 orang. Sedangkan disisi lain, penelitian dari Singgih *et al* (2023), menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat stres kerja tinggi, yaitu sebanyak 53,9%. Sejalan dengan yang dikatakan Rhamdani dan Wartono (2019) bahwa menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), sebanyak 50.9% perawat di Indonesia mengalami stres kerja. Banyaknya jumlah perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit bersamaan dengan tingginya potensi stres kerja pada profesi perawat dapat menimbulkan hal yang kontraproduktif terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Siahaan *et al* (2021), baik buruknya kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan mencerminkan kinerja perawat tersebut. Kesesuaian kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh sistem yang berlaku di Rumah Sakit. Dan berdasarkan Ujiana *et al* (2024), supervisi klinik dapat memberi kesempatan untuk

meningkatkan asuhan keperawatan termasuk dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta mempertahankan bahkan dapat meningkatkan standar asuhan keperawatan.

Sedangkan menurut Pratika *et al* (2023), Teknologi menjadi faktor yang dominan bagi kinerja perawat. Teknologi berfungsi sebagai pendukung kerja dan fidelio untuk menyimpan data dan memberikan informasi antar bagian.

Perawat di dalam rumah sakit memiliki banyak tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri, sehingga pekerjaan yang dikerjakan oleh perawat dapat memberikan beban kerja tersendiri dikarenakan banyaknya tugas dan tekanan yang ada. Beban kerja ini pada akhirnya akan menimbulkan tekanan kepada perawat sehingga mempengaruhi kinerja dari perawat (Hakman *et al*, 2020).

Menurut Basalamah *et al* (2021), motivasi kerja sangat berperan mendorong efektivitas kerja perawat. Sedangkan menurut Semachew (2018), proses keperawatan mencakup lima langkah meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan terkait pentingnya peran rumah sakit swasta di Indonesia, dan besarnya peran perawat dalam pelayanan kesehatan, serta adanya berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, maka diperlukan adanya penelitian dengan judul Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta. Diharapkan pengetahuan empiris akan pengaruh

keempat faktor tersebut terhadap kinerja perawat dapat menjadi dasar dalam penentuan arah kebijakan manajemen yang lebih berdampak positif pada mutu pelayanan kesehatan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah tersebut, maka perumusan masalah yang akan saya angkat dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Apakah supervisi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta?
2. Apakah teknologi informasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta?
3. Apakah motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta?
4. Apakah beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta?

D. Batasan Masalah

Agar penelitian ini tidak terlalu luas dan jelas ruang lingkupnya, maka dikemukakan pembatasan masalah penelitian sebagai berikut:

- a. Variabel dalam penelitian ini adalah supervisi, teknologi informasi, motivasi, dan beban kerja pada perawat
- b. Responden dari penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta berjumlah 59 orang.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah secara umum penelitian ini bermaksud untuk:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh teknologi informasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ditulis, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung bagi penulis, pembaca, tenaga kesehatan khususnya perawat dan manajemen rumah sakit sebagai berikut:

1. Bagi penulis, penelitian ini dapat mengembangkan kemampuan penelitian dan meningkatkan kontribusi pada ilmu pengetahuan.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengetahuan perihal faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.
3. Bagi perawat, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan profesionalisme dan kinerja dengan mengetahui faktor yang mempengaruhinya.

4. Bagi manajemen rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan strategi manajemen yang berdampak pada optimalisasi kinerja perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
5. Bagi Rumah Sakit Islam Surakarta, dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sudut pandang baru dalam memberikan solusi untuk masalah yang sedang terjadi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kinerja Perawat di Rumah Sakit

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra institusi pelayanan kesehatan (Basalamah *et al*, 2021; 68).

Kinerja perawat melalui pengelolaan asuhan keperawatan akan berhasil apabila memiliki tanggung jawab, mempunyai pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain di samping pengetahuan dan keterampilan klinis yang harus dikuasainya pula (Halawa *et al*, 2020; 43).

Menurut Polopadang dan Hidayah (2019; 3), Proses keperawatan merupakan metode yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai kerangka berpikir ilmiah untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawab keperawatan secara mandiri. Selain sebagai kerangka berpikir ilmiah, proses keperawatan juga berfungsi sebagai alat untuk mengenal masalah pasien, merencanakan asuhan keperawatan secara sistematis, melaksanakan rencana keperawatan, dan menilai hasil tindakan.

Berdasarkan teori perihal pelayanan dan kinerja keperawatan yang telah dikemukakan, menurut penulis kinerja perawat adalah kemampuan perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas, yang melibatkan tanggung jawab, pengetahuan, dan keterampilan klinis. Kinerja keperawatan dapat ditunjukkan melalui tingkat pelayanan keperawatan yang baik.

a. Langkah – Langkah proses keperawatan

Menurut Polopadang dan Hidayah (2019; 13-14), langkah - langkah proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

1) Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status Kesehatan

3) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat mengidentifikasi tindakan keperawatan

secara jelas. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten.

4) Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien.

5) Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan cara membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

b. Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

Penelitian oleh Ujiana *et al* (2024), membuktikan bahwa supervisi klinis perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam bidang keperawatan. Sedangkan dalam penelitian Maulana *et al* (2026), dikemukakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerapan sistem informasi terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja.

Penelitian Layli *et al* (2023), mengemukakan bahwa Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara motivasi kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hakman *et al* (2021) menandakan ada pengaruh beban kerja, stres kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pasien.

2. Supervisi

Menurut Sihura (2022; 88), supervisi adalah pemberian bimbingan atau arahan, pengawasan, evaluasi, dan tindak lanjut. Perawat yang melakukan pengawasan terhadap keterampilan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan memastikan kepatuhan terhadap standar praktik dan kebijakan serta prosedur. Supervisi adalah salah satu bentuk dari fungsi pengarahan yang sering dilakukan oleh pihak manajerial, untuk mengetahui kompetensi, keterampilan, kesulitan dan kendala yang dihadapi oleh bawahannya selama menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan secara terjadwal dan terencana.

Sedangkan menurut Ujiana *et al* (2024; 14), Supervisi keperawatan dapat diartikan sebagai proses pengawasan yang dilakukan oleh manajer keperawatan dengan tujuan untuk menjaga kualitas pelayanan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat, dimana dalam hal ini supervisor dapat memberikan arahan, memperbaiki suatu sistem yang dianggap belum maksimal.

Menurut Wadan *et al* (2023; 613) Supervisi adalah salah satu point dari peranan pengarahan dengan maksud mengawasi bermacam aktivitas yang diprogramkan sehingga dilakukan secara maksimal demi mencapai tujuan.

Berdasarkan teori perihal definisi dari supervisi yang telah dikemukakan, menurut penulis supervisi adalah proses pemberian bimbingan, arahan, pengawasan, evaluasi, dan tindak lanjut yang terencana dan terjadwal untuk meningkatkan kinerja perawat dan kualitas asuhan keperawatan.

Menurut Sihura (2022; 89), terdapat tiga jenis supervisi, yakni supervisi prospektif, konkuren, dan retrospektif.

a. Supervisi Prospektif

Supervisi prospektif dilakukan dengan cara membentuk sumber daya keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan. Supervisi ini diawali dengan merumuskan serta membuat acuan, pedoman, dan kebijakan menurut standar yang sudah diketahui bersama. Kebijakan ini pada akhirnya akan digunakan oleh perawat pelaksana sebagai landasan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan tepat.

b. Supervisi Konkuren

Supervisi konkuren dilaksanakan dengan melakukan pengawasan langsung kepada perawat yang hendak disupervisi. Hal ini dilakukan ketika perawat pelaksana melakukan asuhan keperawatan baik itu langsung maupun tidak langsung (*direct and indirect care*). Supervisi konkuren bisa dilakukan dengan penjadwalan, atau tanpa penjadwalan. Supervisi konkuren dengan penjadwalan artinya supervisor melakukan supervisi dengan terlebih dahulu membuat jadwal supervisi, dan memberitahukan kepada perawat yang bersangkutan bahwa supervise akan dilakukan pada waktu tertentu. Perawat pelaksana menyiapkan alat, melakukan kontrak dengan pasien, melakukan

praktik asuhan keperawatan, dan melakukan dokumentasi keperawatan dengan pengawasan dari pihak yang melakukan supervisi. Evaluasi dilaksanakan setelah supervisi dilakukan, dengan tujuan agar terjadi perbaikan dikemudian hari. Perawat mendiskusikan masalah yang ditemukan dan bersama-sama mencari solusi dari masalah yang ditemukan. Salah satu tujuan dari supervise konkuren adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat setelah pelaksanaan supervisi.

c. Supervisi Retrospektif

Supervisi retrospektif dilaksanakan dengan cara melakukan penilaian terhadap hasil asuhan yang sudah dilakukan oleh perawat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menilai kelengkapan dan ketepatan dokumentasi yang dituliskan oleh perawat didalam berkas rekam medis pasien. Manajer membandingkan hasil pekerjaan tersebut dengan standar yang telah ditetapkan.

3. Teknologi Informasi

Menurut Renaldi (2023; 53), teknologi informasi adalah studi atau penggunaan peralatan elektronika, untuk menyimpan, menganalisa, dan mendistribusikan informasi apa saja melalui berbagai media (seperti internet), termasuk katakata, bilangan dan gambar. Salah satu kemajuan teknologi informasi merambah pada bidang kesehatan seperti kedokteran. Kemajuan dalam bidang kesehatan ini sangat berkembang dengan begitu pesat, sehingga banyak temuan-temuan yang didapatkan dengan bantuan Teknologi Informasi baik

dalam bidang pen-gorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri.

Menurut Maulana *et al* (2024; 260), inovasi dan pengembangan rumah sakit akan semakin didorong oleh kemajuan teknologi. Kecerdasan buatan (AI), analitik data, dan teknologi blockchain diprediksi akan mengubah cara rumah sakit beroperasi. AI, misalnya, dapat digunakan untuk menganalisis data kesehatan pasien dan memberikan rekomendasi pengobatan yang lebih akurat. Blockchain dapat digunakan memastikan keamanan dan privasi data pasien, merupakan isu penting di era digital.

Menurut Marselinus *et al* (2024; 10), administrasi rumah sakit telah mengalami evolusi signifikan sepanjang sejarahnya, terutama dalam beberapa dekade terakhir, didorong oleh kemajuan teknologi, perubahan regulasi, dan pergeseran dalam kebutuhan pasien. Dalam lima tahun terakhir, integrasi teknologi informasi telah menjadi salah satu perubahan paling signifikan dalam administrasi rumah sakit.

Berdasarkan teori perihal teknologi informasi yang telah dikemukakan, menurut penulis, teknologi informasi dalam kaitannya dengan rumah sakit adalah penggunaan peralatan elektronika dan sistem komputer untuk mengelola, menganalisis, dan mendistribusikan informasi kesehatan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Teknologi informasi dapat membantu meningkatkan akurasi diagnosis, pengobatan, dan pengelolaan data pasien, serta meningkatkan keamanan dan privasi data pasien.

Pujihastuti *et al* (2021; 192) mengungkapkan bahwa SIMRS bermanfaat dalam meningkatkan kinerja rumah sakit terhadap kecepatan pengambilan keputusan dalam menyusun strategi. Pemanfaatan SIMRS secara operasional berguna meningkatkan kinerja dan pelayanan, memudahkan koordinasi antar unit, meningkatkan kemampuan SDM. Pelayanan rumah sakit yang sangat ketat bisa dilihat dari kenaikan dan penurunan jumlah pasien rawat inap, gawat darurat, rawat jalan yang berkunjung. Persaingan kondisi ini mendorong para manajerial rumah sakit mengembangkan strategis, agar rumah sakit mampu bersaing dengan mengoptimalkan Sistem Informasi Manajemen.

Putri *et al* (2021; 87) mengungkapkan bahwa Sistem teknologi informasi kesehatan sudah menjadi bagian integral dalam aspek kehidupan terkhusus untuk mendukung pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Penggunaan sistem informasi teknologi kesehatan mendukung dalam proses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan agar lebih mudah dan membantu efisiensi kesehatan.

4. Motivasi

Menurut Febriana *et al* (2022; 587), motivasi merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri manusia baik intern maupun ekstern untuk mampu meningkatkan potensi yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja terbaik bagi sebuah instansi.

Menurut Sihura (2022; 87), motivasi merupakan sebuah dorongan yang menggerakkan seseorang agar bertindak dengan cara tertentu. Jumlah dan kualitas pekerjaan yang dicapai oleh seseorang adalah cerminan dari motivasi

yang dimilikinya. Motivasi merupakan hal yang kompleks serta melibatkan pengaruh dari faktor-faktor ekstrinsik seperti uang, tunjangan, dan kondisi kerja.

Menurut Basir *et al* (2022; 350), Motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar suatu tujuan dan berkaitan erat dengan kepuasan pekerja dan performansi pekerjaan.

Berdasarkan teori perihal motivasi yang telah dikemukakan, menurut penulis, motivasi adalah dorongan internal atau eksternal yang menggerakkan seseorang untuk meningkatkan potensi dan kinerja terbaiknya dalam mencapai tujuan, serta berkaitan dengan tingkat usaha dan kepuasan dalam bekerja.

Menurut Vanchapo (2021; 62-63), pada awalnya motivasi seseorang untuk melakukan kegiatan muncul karena merasakan perlunya memenuhi kebutuhan. Apabila kebutuhan telah terpenuhi, motivasinya akan menurun. Kemudian berkembang pemikiran bahwa motivasi juga diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Namun apabila tujuan telah tercapai, biasanya motivasi juga menurun. Oleh karena itu, motivasi dapat dikembangkan apabila timbul kebutuhan maupun tujuan baru. Apabila pemenuhan kebutuhan merupakan kepentingan manusia, maka tujuan dapat menjadi kepentingan manusia maupun organisasi.

Dengan demikian terdapat kepentingan bersama antara manusia sebagai pekerja dengan organisasi. Pekerja di satu sisi melakukan pekerjaan mengharapkan kompensasi untuk memenuhi kebutuhannya dan di sisi lainnya untuk mencapai tujuan pribadinya untuk mewujudkan prestasi kerjanya. Sedangkan kinerja organisasi diwujudkan oleh kumpulan kinerja dari semua pekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Apabila pekerja mempunyai motivasi

untuk mencapai tujuan pribadinya, maka mereka harus meningkatkan kinerja. Meningkatnya kinerja pekerja akan meningkatkan pula kinerja organisasi. Dengan demikian meningkatnya motivasi pekerja akan meningkatkan kinerja individu, kelompok, maupun organisasi.

5. Beban Kerja

Menurut Mahawati *et al* (2021; 4), beban kerja adalah volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja baik berupa fisik maupun mental dan menjadi tanggung jawabnya. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya dan masing-masing tenaga kerja mempunyai kemampuan sendiri untuk menangani beban kerjanya sebagai beban kerja yang dapat berupa beban kerja fisik, mental atau sosial.

Menurut Norawati *et al* (2022; 556), arti beban kerja antara beberapa ahli berbeda satu sama lainnya, perbedaan ini terletak pada batasan dan ruang lingkup pekerjaan dari masing-masing individu. Beban kerja pada prinsipnya perbedaan antara kemampuan dan keterampilan pegawai dengan tanggungjawab atas tugas yang diberikan kepada mereka.

Sedangkan menurut Septiani *et al* (2023; 45), beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

Berdasarkan teori perihal beban kerja yang telah dikemukakan, menurut penulis, beban kerja perawat adalah volume pekerjaan yang dibebankan kepada perawat, baik berupa fisik maupun mental, dan menjadi tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan keperawatan serta mencakup seluruh kegiatan

atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama bertugas di unit pelayanan keperawatan.

Menurut Mahawati *et al* (2021; 5-7), secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor eksternal maupun faktor internal.

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Pekerjaan biasanya dilakukan dalam suatu lingkungan atau situasi yang akan menjadi beban tambahan pada jasmani dan rohani tenaga kerja tersebut. Dalam hal ini termasuk faktor lingkungan fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikologi. Secara umum yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas (task) itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini sering disebut sebagai stressor.

1) Tugas

Meliputi tugas yang dilakukan baik yang bersifat fisik seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat-angkut, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk display dan kontrol, dan alur kerja. Sedangkan tugastugas yang bersifat mental seperti, kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang memengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan.

2) Organisasi Kerja

Organisasi kerja yang dapat memengaruhi beban kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musik kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

3) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja meliputi lingkungan kerja fisik (suhu, kelembaban udara, radiasi, kebisingan, penerangan, tekanan panas dan getaran); lingkungan kerja kimiawi (debu, gas-gas pencemar udara, uap logam, fume dalam udara dan berbagai bahan kimia lainnya); lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasit, jamur, serangga); dan lingkungan kerja psikologis (pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak kepada performansi kerja di tempat kerja). Faktor-faktor lingkungan kerja (fisik, kimia, biologi, psikologi dan ergonomi/fisiologi) yang tidak sesuai/tidak baik dapat memperberat beban kerja seseorang. Contoh: bekerja dalam suasana bising dan panas akan lebih cepat lelah dan berkurang produktivitasnya. Sebaliknya pada suasana suhu yang nyaman, tenang, mendukung produktivitas dan mengurangi kelelahan

b. Faktor Internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu strain secara subjektif berkait erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dll.). Selain beban kerja fisik, beban kerja yang bersifat mental harus pula dinilai. Namun demikian penilaian beban kerja mental tidaklah semudah menilai beban kerja fisik. Pekerjaan yang bersifat mental

6. Perawat

Profesi keperawatan adalah salah satu profesi kesehatan yang memiliki keahlian dalam memberikan perawatan kepada pasien atau klien secara holistic dilandasi pendidikan keahlian keperawatan. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering bertemu dengan pasien, mereka secara bergilir menjaga dan merawat pasien selama 24 jam, sehingga secara praktis perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering bertemu dengan pasien (Susanto *et al*, 2023; 17-18).

Perawat adalah garis depan dalam manajemen klinis, dituntut menjadi badan terintegrasi dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication erros*). Dengan demikian, diperlukan sistematisasi pedoman seperti pendidikan dan pelatihan, *double check* independen, prosedur standar, pelaksanaan prinsip 5 benar dan dokumentasi, penjagaan jalur komunikasi, informasi perihwal obat pada pasien, kesesuaian dengan pedoman, improvisasi terkait pelabelan dan format kemasan, fokus pada lingkungan kerja, pengurangan beban kerja, upaya menghindari distraksi, perbaikan pada sistem yang salah, peningkatan keamanan kerja bagi perawat, menciptakan ruang kerja yang bebas dari budaya menyalahkan, administrasi rumah sakit yang baik, sistem pelaporan kesalahan, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelaporan (Alrabadi *et al*, 2021; 78).

Jumlah perawat merupakan yang terbanyak dari profesi lain dan paling lama kontak dengan klien, sehingga keperawatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan dan sering digunakan sebagai indikator pelayanan kesehatan yang bermutu, serta berperan dalam menentukan tingkat kepuasan klien. Proporsi tenaga perawat di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar yakni 40% dibanding tenaga kesehatan lainnya. Tenaga tersebut 65% bekerja di rumah sakit, 28% di puskesmas dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lainnya (Basalamah *et al*, 2021; 68)

7. Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan yang sangat penting bagi kesehatan manusia dan menyediakan layanan medis dan perawatan yang lebih kompleks dibandingkan dengan pusat kesehatan primer. Rumah sakit sangat penting untuk menyediakan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian utuh dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Pelayanan utama rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu pelayanan medis dan pelayanan instalasi farmasi rumah sakit.

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan (Kartikasari, 2019; 9).

8. Rumah Sakit Islam Surakarta

RSIS (Rumah Sakit Islam Surakarta) Yarsis adalah merupakan rumah sakit non pemerintah milik YARSIS (Yayasan Rumah Sakit Islam Surakarta) yang terletak di kelurahan Pabelan, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah. Rencana pendirian sebuah rumah sakit diawali dengan

membeli sebidang tanah seluas 11.267 meter persegi atas nama yayasan pada tanggal 21 Februari 1972 dan mulai mempersiapkan *Master Plan* rumah sakit yang berhasil disusun pada tahun 1976. Kemudian pada tanggal 23 Juni 1976, disepakati naskah kerjasama antara YARSIS dengan sejumlah jama'ah haji dalam upaya pembangunan sebuah rumah sakit islam.

Pada tanggal 30 Juni 1983, RSIS diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah H.M Ismail, dan untuk pertama kalinya melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Di bulan Maret Tahun 2008, RSIS berhasil mendapatkan sertifikat pengakuan kualitas layanan berstandar internasional dari *The International TEMOS (Telemedicine for the Mobile Society) Network*. Dari sekitar 40 rumah sakit besar di Indonesia yang telah dilakukan uji penilaian oleh TEMOS, hanya RSI Yarsis yang langsung dinyatakan lulus dan diterima menjadi *a member of The International TEMOS Network*. Pengakuan dari *The International TEMOS Network* ini menempatkan RSIS sebagai anggota dalam jaringan TEMOS pada standar kualitas pelayanan global yang melayani komunitas internasional.

B. Penelitian Yang Relevan

Untuk mendukung penelitian ini, maka perlu dikemukakan penelitian terdahulu yang dapat menunjang kegiatan penelitian yaitu :

Tabel II.1 Penelitian yang Relevan

No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metode Analisis dan Alat Analisis	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Supervisi dan Sarana Prasarana Dengan Kinerja Perawat	1. Penelitian kuantitatif, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Populasi dan sampel yakni seluruh perawat pelaksana di RSUD A	Supervisi dan sarana prasarana memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD A

	(Andoko dan Putri, 2020)	Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sejumlah 46 orang 3. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner 4. Uji statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
2.	Pengaruh Supervisi Klinis Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana: A Literature Review (Ujiana <i>et al</i> , 2024)	1. Penelitian <i>literature review</i> . 2. Pencarian dipilih berdasarkan kriteria inklusi kerangka PICOST (P/Pasien; Perawat I/Prosedur: gambaran umum, O/Hasil: Tindakan Perawat). 3. Kriteria artikel yang dipilih yaitu jurnal nasional dan internasional yang terbit pada tahun 2017 hingga 2023.	Supervisi klinis perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam bidang keperawatan
3.	Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2021 (Siahaan <i>et al</i> , 2021)	1. Penelitian korelasi analitik (penelitian analitik) 2. Sampling dengan teknik <i>purposive sampling</i> 3. Jumlah responden 30 orang dari populasi 96 orang	Perencanaan, pengorganisasian, bimbingan dan pengarahan, pengawasan dan evaluasi kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan tahun 2021
4.	Supervisi Model Akademik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana (Sulistiawati <i>et al</i> , 2022)	1. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>quasy experiment</i> 2. Populasi dalam penelitian ini adalah	Tidak ada hubungan intervensi supervisi klinik model akademik dengan kinerja perawat.

		semua perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi dengan jumlah keseluruhan sebanyak 225 3. Sampel yang digunakan yaitu adalah 77 sampel perawat pelaksana	
5.	Pengaruh Supervisi dan <i>Coaching</i> Terhadap Kinerja Perawat (Syabanasyah dan Solehudin, 2025)	1. Penelitian kuantitatif analisis korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di salah satu rumah sakit swasta di Jakarta sejumlah 360 orang 3. Sampel sejumlah 190 responden 4. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner yang terdiri dari 30 pertanyaan tentang supervisi, <i>coaching</i> dan kinerja 5. Analisis statistik yang digunakan yaitu regresi logistik berganda	Supervisi memiliki peran penting dalam meningkatkan kinerja perawat dengan memastikan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), meningkatkan motivasi, serta mendukung pengembangan keterampilan dan profesionalisme mereka.
6.	Pengaruh Teknologi Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Madiun Tahun 2022 (Pratika <i>et al</i>, 2023)	1. Penelitian denhan desain korelasional dengan <i>Cross Sectional</i> 2. Sampel sejumlah 33 perawat yang melalui <i>Propotional Random Sampling</i> 3. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner	Variabel Teknologi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

		4. Analisa menggunakan uji regresi linier Sederhana	
7.	Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit Generik Open Source (Simrs Gos) Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja Pada Rumah Sakit Umum M. Natsir Solok. (Maulana <i>et al</i> , 2026)	1. Metode pengumpulan data melalui survei dan menyebarkan link google form 2. Sampel sejumlah 77 responden 3. Metode analisis yang digunakan adalah uji model pengukuran (outer model) dan pengujian model struktural (inner model).	Terdapat pengaruh yang signifikan penerapan sistem informasi terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja.
8.	Digitalisasi Diagnosa Keperawatan Sebagai Pendorong Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap. (Alawiyah <i>et al</i> , 2025)	1. Rancangan penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>. 2. Subyek penelitian adalah 30 perawat di ruang perawatan, dan menggunakan teknik <i>total population sampling</i>. 3. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner 4. Analisis menggunakan <i>Fisher's exact test</i>.	Terdapat korelasi antara digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kinerja perawat.
9.	Penerapan Teknologi Dalam Meningkatkan Kualitas Proses Keperawatan Di Rumah Sakit : <i>Literature Review</i> (Nugraha <i>et al</i> , 2025)	1. Desain penelitian dengan metode literatur review 2. Populasi yang dikaji adalah perawat rumah sakit dengan intervensi berupa penggunaan berbagai teknologi keperawatan dibandingkan dengan metode konvensional 3. Kriteria inklusi mencakup artikel	Penerapan teknologi terbukti mampu meningkatkan kualitas keperawatan di rumah sakit.

		berbahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan antara tahun 2019 hingga 2025 serta tersedia dalam format <i>full text</i> .	
10.	Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Raskita (Meher dan Rochadi, 2021)	1. Jenis Penelitian bersifat analitik dengan tipe <i>explanatory research</i> 2. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner 3. Populasi adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS Raskita yang berjumlah 61 orang dan keseluruhannya dijadikan sampel penelitian 4. Data dianalisis dengan regresi logistik berganda	Umur, lama bekerja, motif berprestasi, motif berafiliasi dan motif berkuasa memiliki korelasi yang signifikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Raskita
11.	Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit (Layli <i>et al</i> , 2023)	1. Desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan artikel ini adalah metode literatur review 2. Data yang digunakan adalah literatur yang berhubungan dengan motivasi terhadap kinerja perawat	Motivasi kerja berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di rumah sakit
12.	Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Salewangang Maros (Febriana <i>et al</i> , 2022)	1. Jenis penelitian kuantitatif 2. <i>Sampling</i> dengan <i>Simple Random Sampling</i> 3. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat khususnya di ruang rawat inap RSUD	Insentif, supervisi, dan keadilan berpengaruh terhadap kinerja perawat di diruang Rawat Inap RSUD Salewangang Maros. Hubungan interpersonal tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat di diruang Rawat Inap

		Salewangang Maros sebanyak 155 orang 4. Sampel sejumlah 112 responden menggunakan rumus Slovin	RSUD Salewangang Maros
13.	Pengaruh Motivasi Kerja, Beban Kerja, dan Audit MSDM terhadap Kinerja Karyawan pada Perawat Rumah Sakit Harapan Magelang (Nurmala <i>et al</i>, 2024)	1. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan asosiatif kausal 2. Data yang digunakan adalah data primer dengan kuesioner dan data sekunder berupa jurnal, buku, artikel, dan referensi lainnya 3. Sampling dengan sampel jenuh sejumlah 107 perawat	Motivasi kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan pada perawat di RS Harapan Magelang
14.	Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Inap RSUD Haji Kota Makassar (Basir <i>et al</i>, 2022)	1. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional study 2. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 81 perawat PNS berdasarkan rumus slovin 3. Data dianalisis dengan menggunakan univariat dan bivariat	Kondisi kerja, kompensasi, dan komunikasi interpersonal memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat
15.	Pengaruh Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat UGD dan ICU RSUD dr. La Palaloi Maros (Septiani <i>et al</i>, 2023)	1. Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> 2. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>total sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 61 orang	Beban kerja dan motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSUD dr. La Palaloi Maros
16.	Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam	1. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei <i>explanatory</i>	Beban kerja berpengaruh langsung terhadap stress kerja, dan berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja

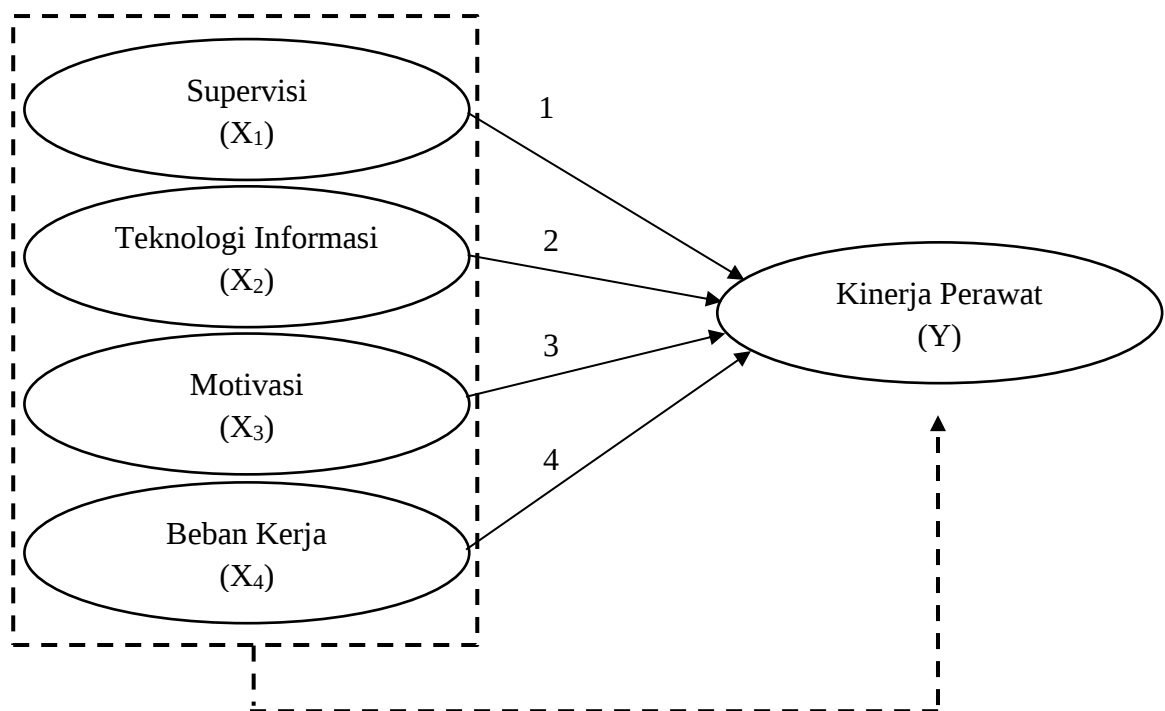
	(Maharani dan Budianto, 2019)	dengan desain penelitian kuantitatif 2. Pengambilan sampel dengan <i>proportionate stratified random sampling</i> dengan menggunakan rumus slovin	
17.	Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19. (Hakman <i>et al</i> 2021)	1. Desain dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> 2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner 3. Sampel penelitian berjumlah 77 orang 4. Data dianalisis menggunakan uji <i>chi-square</i>	Beban kerja, stres kerja dan motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari
18.	Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan (Astuti dan Lesmana, 2018)	1. Penelitian menggunakan metode penelitian asosiatif 2. Teknik pengumpulan adalah wawancara, studi dokumentasi dan daftar pertanyaan (<i>questioner</i>) 3. Populasi dan sampel adalah perawat ICU Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan yang berjumlah 32 orang 4. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji asumsi klasik, regresi berganda, uji t, uji F, dan koefisien determinasi	Motivasi dan beban kerja berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan
19.	Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Work Live Balance Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit	1. Metode penelitian dilakukan secara kuantitatif non-eksperimental dengan analitik <i>cross sectional</i>	Beban kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat.

	Bhayangkara Tk.I Pusdokkes Polri (Huda <i>et al</i> , 2025)	2. Sampel penelitian adalah 85 perawat rawat inap 3. Teknik analisis data menggunakan program SPSS Versi 24.0	
--	---	---	--

C. Kerangka Penelitian

Berikut kerangka penelitian teoritis yang menunjukkan pengaruh supervisi, teknologi informasi, motivasi, dan beban kerja terhadap kinerja perawat di RSIS.

Sistematika kerangka penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar II.1 Kerangka Penelitian

Keterangan :

1. Andoko dan Putri, 2020; Ujiana *et al*, 2024; Siahaan *et al*, 2021; Sulistiawati *et al*, 2022; Syabanasyah dan Solehudin, 2025
2. Pratika *et al*, 2023; Maulana *et al*, 2026; Alawiyah *et al*, 2025; Nugraha *et al*, 2025
3. Meher dan Rochadi, 2021; Layli *et al*, 2023; Febriana *et al*, 2022; Nurmala *et al*, 2024; Basir *et al*, 2022
4. Septiani *et al*, 2023; Maharani dan Budianto, 2019; Hakman *et al*, 2021; Astuti dan Lesmana, 2018; Huda *et al*, 2025

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis menyatakan hubungan apa yang kita cari atau ingin kita pelajari. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, perumusan hipotesis menjadi sangat penting dalam sebuah penelitian (Amruddin *et al*, 2022; 63). Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat di rumah sakit

Andoko dan Putri (2020) mengungkapkan bahwa ada pengaruh supervisi dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Pada penelitian Ujiana *et al* (2024), diketahui bahwa supervisi klinis perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam bidang keperawatan. Sedangkan menurut Siahaan *et al* (2021), Ada pengaruh perencanaan, pengorganisasian, bimbingan dan pengarahan, serta pengawasan dan evaluasi kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan tahun 2021. Penelitian oleh Sulistiawati *et al* (2022), membuktikan bahwa tidak ada hubungan intervensi supervisi klinik model akademik dengan kinerja perawat.

H1 : Supervisi berpengaruh secara positif terhadap kinerja perawat di rumah sakit

2. Pengaruh teknologi informasi terhadap kinerja perawat di rumah sakit

Menurut Pratika *et al* (2023), variabel teknologi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Sedangkan dalam penelitian Maulana *et al* (2026), dikemukakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerapan sistem informasi terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja. Dan menurut Nugraha *et al* (2025), penerapan teknologi terbukti mampu meningkatkan kualitas keperawatan di rumah sakit.

H2 : Teknologi Informasi berpengaruh secara positif terhadap kinerja perawat di rumah sakit

3. Pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di rumah sakit

Menurut Meher dan Rochadi (2021), terdapat korelasi (hubungan) yang signifikan antara umur, lama bekerja, motif berprestasi, motif berafiliasi dan motif berkuasa dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Raskita. Sedangkan dalam penelitian Layli *et al* (2023), dikemukakan bahwa Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara motivasi kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit.

Menurut Febriana *et al* (2022), ada pengaruh insentif, supervisi, dan keadilan terhadap kinerja perawat di diruang Rawat Inap RSUD Salewangang Maros. Sedangkan penelitian Nurmala *et al* (2024) menunjukkan bahwa Variabel motivasi kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kinerja karyawan pada perawat di RS Harapan Magelang. Dan menurut Basir *et al* (2022), dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kondisi kerja, kompensasi, dan komunikasi interpersonal terhadap kinerja perawat.

H3 : Motivasi berpengaruh secara positif terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit

4. Pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian Septiani *et al* (2023), dikemukakan bahwa Ada pengaruh beban kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat di RSUD dr. La Palaloi Maros. Sedangkan menurut Maharani dan Budianto (2019), terdapat pengaruh tidak langsung yaitu dari beban kerja ke kinerja (sebagai variabel intervening) lalu ke stres kerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakman *et al* (2021) menandakan ada pengaruh beban kerja, stres kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pasien. Menurut Astuti dan Lesmana (2018), dari hasil uji statistik, motivasi (X1) dan beban kerja (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja (Y) pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. Dan menurut Huda *et al* (2025), Beban kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat.

H4 : Beban kerja berpengaruh secara negatif terhadap kinerja perawat di rumah sakit

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analisis asosiatif dan desain studi *cross-sectional*. Menurut Amruddin *et al* (2022; 9), metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Filsafat positivisme memandang realitas/gejala/fenomena itu dapat diklasifikasikan, relative tetap, konkret, teramati, terukur dan hubungan gejala bersifat sebab akibat.

Menurut Adiputra *et al* (2021; 20), Masalah penelitian asosiatif merupakan sebuah permasalahan yang sifatnya menyatakan asosiasi antara dua variabel atau lebih. Hubungan variabel dalam permasalahan asosiatif ada tiga yaitu: Hubungan simetris (hubungan antara dua variabel atau lebih yang munculnya secara bersamaan); Hubungan kausal (hubungan yang sifatnya sebab akibat, sehingga ada variabel yang memengaruhi serta variabel yang dipengaruhi); dan Hubungan interaktif atau timbal balik (hubungan yang saling memengaruhi dimana variabel dependen dan independennya tidak diketahui).

Sedangkan *Cross-sectional* menurut Adiputra *et al* (2021) adalah suatu penelitian dimana variabel independen/faktor penyebab/faktor risiko dan variabel dependen/faktor akibat/faktor efek dikumpulkan pada saat bersamaan. Dalam

penelitian *cross-sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa tiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Surakarta yang beralamatkan di Jl. A. Yani, Banaran, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57169. Waktu penelitian dilakukan selama 6 bulan.

C. Populasi dan Sampel

Menurut Hardani *et al* (2020; 361), Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karaktersitik tertentu di dalam suatu penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta sejumlah 59 orang. Dengan mempertimbangkan populasi yang sedikit, maka penelitian ini menggunakan *sampling* jenuh, sehingga jumlah sampel adalah 59 perawat.

D. Teknik Sampling

Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total Sampling* atau *Exhaustive sampling* (*sampling* jenuh/sensus). Menurut Machali (2021; 75), *sampling* jenuh atau sensus adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil.

E. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Menurut Adiputra *et al* (2021; 277), data primer didefinisikan sebagai data yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (responden). Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, publikasi, intinya data yang diperoleh dalam bentuk jadi yang tidak membutuhkan lagi proses pengukuran secara langsung. Pada penelitian ini, data primer diperoleh secara langsung dari responden berupa hasil kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, jurnal penelitian, dan artikel.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan observasi, dokumentasi, kuesioner, wawancara, dan studi Pustaka.

a. Observasi

Observasi melibatkan kegiatan melihat, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan perilaku, tindakan atau peristiwa secara terencana. (Amruddin *et al*, 2022; 214)

Menurut Adiputra *et al* (2021; 217), observasi atau pengamatan digunakan dalam ilmu sosial sebagai metode untuk mengumpulkan data tentang orang, proses, dan budaya. Ada dua jenis pengamatan utama yaitu pengamatan partisipan melibatkan yang diteliti sebagai pengamat dan partisipan. Pengamatan langsung melibatkan pengamatan tanpa berinteraksi dengan objek atau orang yang diteliti. Sikap peneliti dalam pengamatan, yaitu bagaimana

memosisikan diri sebagai peneliti, menjadi pertimbangan penting untuk validitas penelitian.

b. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Metode ini lebih mudah dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain.

Data-data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi cenderung merupakan data sekunder, sedangkan data-data yang dikumpulkan dengan teknik observasi dan wawancara cenderung merupakan data primer atau data yang langsung didapat dari pihak pertama (Hardani *et al*, 2020; 150).

c. Kuesioner

Pengumpulan data dilakukan melalui metode survei. Menurut Adiputra *et al* (2021; 7), penelitian survei merupakan penelitian yang pelaksanaannya tanpa campur tangan terhadap subjek penelitian (penduduk), sehingga termasuk dalam penelitian non eksperimen. Pada saat peninjauan, peneliti hanya melaksanakan pengambilan sebagian dari populasi sebagai sampel, yang mana sampel tersebut akan mewakili populasi itu sendiri. Hasil dari penelitian survei ini disebut dengan hasil totalitas yang bisa digeneralisasikan pada populasi.

Survei yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Menurut Sekaran (2017) sebagaimana yang disebutkan oleh Amruddin *et al* (2022; 75), kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang

telah dirumuskan sebelumnya dimana responden akan mencatat jawaban mereka, biasanya dalam alternative yang didefinisikan dengan jelas.

Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner langsung dengan pertanyaan tertutup. Menurut Amruddin *et al* (2022; 79-80), kuesioner langsung adalah kuesioner yang diisi langsung oleh responden yang akan dimintai jawaban tentang dirinya atau yang diisikan langsung oleh objek penelitian. Sedangkan kuesioner dengan pertanyaan tertutup adalah kuesioner yang tidak memberi kesempatan responden untuk memberi jawaban dengan kalimatnya sendiri, dimana pada kuesioner telah disediakan jawaban dan responden tinggal memilih salah satu jawabannya.

Skala pengukuran yang digunakan pada survei dalam penelitian ini adalah skala ordinal dalam bentuk skala likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena atau gejala sosial yang terjadi atau disebut sebagai variable penelitian. Sedangkan skala ordinal adalah pengukuran yang mana skala yang digunakan disusun secara runtut dari yang rendah sampai yang tinggi (Amruddin *et al*, 2022; 87-88).

Pada penelitian ini digunakan skala likert lima angka, meliputi angka 1 untuk sangat tidak setuju dan angka 5 untuk sangat setuju dengan perincian sebagai berikut: Angka 1 = Sangat Tidak Setuju (STS); Angka 2 = Tidak Setuju (TS); Angka 3 = Ragu-Ragu (RR); Angka 4 = Setuju (S); Angka 5 = Sangat Setuju (SS).

d. Wawancara

Wawancara kuantitatif diartikan sebagai metode terencana dan sistematis yang bertujuan dalam menghasilkan jawaban individu, yang secara keseluruhan mengarah pada klarifikasi pertanyaan penelitian (ilmiah). Dengan menggunakan rangsangan linguistik, responden termotivasi untuk bereaksi dengan cara tertentu (pendekatan respons stimulus).

Ide dasar sebuah wawancara adalah memberikan kesempatan kepada responden untuk mengungkapkan pendapatnya ataupun pandangan pribadi yang sebanding dengan komunikasi sehari-hari. Namun, komunikasi ini mengikuti aturan tertentu yang ditetapkan. Pertama dan terpenting, masing-masing wawancara dilakukan dengan menggunakan instrumen yang disebut kuesioner (Adiputra *et al*, 2021; 211).

e. Kajian Pustaka

Menurut Amruddin *et al* (2022; 46), kajian Pustaka adalah kumpulan berbagai teori yang berisi referensi dan menjadi dasar dalam sebuah penelitian atau penyusunan karya ilmiah. Kajian Pustaka dibuat untuk menginformasikan tentang hasil penelitian sebelumnya yang mendukung proses penelitian yang dilakukan, sehingga pada akhirnya kajian Pustaka mampu membantu peneliti untuk menemukan teori dan menyelesaikan masalah.

G. Definisi Operasional dan Kisi Kisi Instrumen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuensi, variabel efek, variabel terpengaruh, variabel terikat atau variabel tergantung. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang

menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Amruddin *et al*, 2022; 60). Variabel dependen yang digunakan pada penelitian ini adalah kinerja perawat.

Variabel Independen sering disebut sebagai variabel stimulus, *predictor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dinamakan variabel bebas karena bebas mempengaruhi variabel lain (Amruddin *et al*, 2022; 60). Variabel Independen yang digunakan pada penelitian ini adalah supervisi, teknologi informasi, motivasi, dan beban kerja.

Variabel kontrol adalah variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan sehingga hubungan variabel independen terhadap dependen tidak dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak diteliti. Variabel kontrol sering digunakan oleh peneliti, bila akan melakukan penelitian yang bersifat membandingkan (Amruddin *et al*, 2022; 62). Pada penelitian ini, ditetapkan variabel kontrol berdasarkan kesamaan profesi dan institusi. Data diambil dari profesi perawat pada institusi yang sama yaitu Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan adanya variabel kontrol tersebut diharapkan pengaruh supervisi, teknologi informasi, motivasi, dan beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit dapat diketahui lebih pasti.

Tabel III. 1

Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Item Pertanyaan
1.	Kinerja Perawat (Y)	Hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan	1.Pengkajian 2.Diagnosa Keperawatan	1. Melakukan pengkajian

		tugasnya sesuai kecakapan, pengalaman dan kesungguhannya melaksanakan tugas.	3. Perencanaan 4. Implementasi Keperawatan 5. Evaluasi (Halawa <i>et al</i> , 2020) 1.	komprehensif terhadap pasien 2. Mengumpulkan data yang akurat dan relevan tentang pasien 3. Diagnosa keperawatan yang akurat dan tepat berdasarkan data 4. Identifikasi masalah keperawatan dan prioritas penanganan 5. Membuat rencana keperawatan yang spesifik dan terukur 6. Identifikasi intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah 7. Pelaksanaan intervensi keperawatan dengan efektif dan efisien 8. Pemantauan kondisi pasien dan penyesuaian pada rencana keperawatan 9. Evaluasi terhadap kemajuan pasien 10. Penyesuaian rencana keperawatan berdasarkan hasil evaluasi
2.	Supervisi (X ₁)	Pengawasan maupun pembinaan yang terlaksana secara berkesinambungan oleh pengawas di unit rawat inap	2. Waktu yang tersedia dari supervisor untuk melakukan supervisi	1. Waktu yang cukup untuk melakukan supervisi

		menyangkut masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan, pendokumentasian asuhan keperawatan ataupun alat supaya pasien mendapatkan layanan berkualitas	3. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan 4. Dukungan dan nasihat dari supervisor (Wadan <i>et al</i> , 2023)	2. Kemudahan akses ke supervisor saat butuh bantuan 3. Supervisi membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan 4. Supervisor memberi umpan balik yang konstruktif 5. Supervisor memberi dukungan dan nasihat yang dibutuhkan 6. Rasa nyaman dalam membicarakan masalah atau kesulitan pada supervisor
3.	Teknologi Informasi (X ₂)	Penggunaan peralatan elektronika, untuk menyimpan, menganalisa, dan mendistribusikan informasi dalam menjalankan tugas	1. Kemudahan untuk dipelajari (<i>easy to learn</i>) 2. Kegunaan secara keseluruhan (<i>overall usefulness</i>) (Perwitasari <i>et al</i> , 2023) 3.	1. Kemudahan teknologi informasi untuk dipelajari 2. Kecepatan memahami cara menggunakan teknologi informasi 3. Kegunaan dalam membantu pekerjaan sehari-hari 4. Peningkatan efisiensi dan efektivitas kerja 7. Manfaat signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan
4.	Motivasi (X ₃)	Dorongan yang menggerakkan seseorang agar	1. Afiliasi 2. <i>Reward</i> 3. <i>Punishment</i>	1. Hubungan baik dengan rekan kerja

		bertindak dengan cara tertentu	(Halawa <i>et al</i> , 2020) 4.	2. Merasa menjadi bagian dari tim yang solid dan suportif 3. Merasa dihargai dan diakui atas kontribusi dalam pekerjaan 4. Merasa bahwa reward yang diberikan memotivasi untuk meningkatkan kinerja 5. Sanksi yang diberikan jika melakukan kesalahan memotivasi untuk meningkatkan kinerja 6. Sanksi yang diberikan adil dan proporsional
5.	Beban Kerja (X ₄)	Volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja baik berupa fisik maupun mental dan menjadi tanggung jawabnya.	1. Tuntutan tugas 2. Usaha atau tenaga 3. Efisiensi waktu 4. Produktivitas individu (Norawati <i>et al</i> , 2022) 5.	1. Perasaan akan tuntutan tugas terlalu tinggi dan sulit untuk dipenuhi 2. Perasaan akan tanggungjawab dan tugas yang terlalu banyak 3. Keharusan bekerja keras dan menggunakan banyak tenaga dalam menyelesaikan tugas 4. Kelelahan fisik dan mental karena beban kerja yang dihadapi 5. Perasaan memiliki waktu yang cukup

				dalam menyelesaikan tugas secara efektif 6. Kemampuan mengelola waktu dengan baik 7. Pengaruh beban kerja pada kemampuan bekerja secara efektif dan produktif
--	--	--	--	--

H. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Suatu angket atau kuesioner dikatakan valid (sah) apabila pernyataan atau pertanyaan pada suatu angket/kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh angket/kuesioner tersebut (Indartini dan Mutmainah, 2024; 2).

Menurut Widodo *et al* (2023; 56), perhitungan validitas dari sebuah instrumen dapat menggunakan rumus korelasi *product moment* atau dikenal juga dengan korelasi pearson. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N(\sum X^2) - (\sum X)^2)(N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi

N = Banyak responden

X = Variabel bebas

Y = Variabel terikat

Untuk menginterpretasikan tingkat validitas, maka akan dibandingkan nilai r tabel dengan r hitung (koefisien korelasi). Berdasarkan rumus r tabel $df = N-2$ dengan taraf signifikan 0,05, maka didapatkan besarnya nilai r -tabel adalah 0,444. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ ($r_{hitung} \geq 0,444$) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dinyatakan valid.

1) Validitas Instrumen Supervisi (X_1)

. Berikut tabel hasil uji validitas :

Tabel III.2
Hasil Uji Validitas Supervisi (X_1)

Butir Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,993	0,444	Valid
2	0,993	0,444	Valid
3	0,993	0,444	Valid
4	0,993	0,444	Valid
5	0,768	0,444	Valid

Sumber: Data yang diolah, 2026

Dari hasil uji validitas, karena nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka instrumen dinyatakan Valid.

2) Validitas Instrumen Teknologi Informasi (X_2)

Tabel III.3
Hasil Uji Validitas Teknologi Informasi (X_2)

Butir Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,950	0,444	Valid
2	0,950	0,444	Valid
3	0,852	0,444	Valid
4	0,922	0,444	Valid
5	0,950	0,444	Valid

Sumber: Data diolah 2026

Dari hasil uji validitas, karena nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka instrumen dinyatakan Valid.

3) Validitas Instrumen Motivasi (X_3)

Tabel III.4
Hasil Uji Validitas Motivasi (X_3)

Butir Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,606	0,444	Valid
2	0,606	0,444	Valid
3	0,950	0,444	Valid
4	0,748	0,444	Valid
5	0,712	0,444	Valid

Sumber: Data yang diolah 2026

Dari hasil uji validitas, karena nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka instrumen dinyatakan Valid.

4) Validitas Beban Kerja (X_4)

Tabel III.5
Hasil Uji Validitas Beban Kerja (X_4)

Butir Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,907	0,444	Valid
2	0,907	0,444	Valid
3	0,951	0,444	Valid

Sumber: Data yang diolah, 2026

Dari hasil uji validitas, karena nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka instrumen dinyatakan Valid.

5) Validitas Kinerja Perawat (Y) di Rumah Sakit Islam Surakarta (Y)

Tabel III.6
Hasil Uji Validitas Kinerja Perawat (Y)

Butir Pernyataan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,937	0,444	Valid
2	0,937	0,444	Valid
3	0,948	0,444	Valid
4	0,948	0,444	Valid
5	0,961	0,444	Valid

Sumber: Data yang diolah 2026

Dari hasil uji validitas, karena nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka instrumen dinyatakan Valid.

b. Uji Reliabilitas

Suatu kuesioner dikatakan reliabel (andal) jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu tersebut (Indartini dan Mutmainah, 2024; 7).

Reliabilitas adalah seberapa besar derajat tes mengukur secara konsisten sasaran yang diukur. Reliabilitas dinyatakan dalam bentuk angka, biasanya sebagai koefisien. Koefisien tinggi berarti reliabilitas tinggi. Reliabilitas juga dianggap sebagai kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama - sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Widodo *et al*, 2023; 60).

Reliabilitas untuk instrumen yang berbentuk kontinum yaitu instrumen dengan pemberian skor yang skornya merupakan rentangan 0 – 10, 0 – 100 atau berbentuk skala 1 – 3, 1 – 5 atau 1-10, maka pengujiannya dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Uji Reliabilitas dengan rumus Alpha Cronbach adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = jumlah butir angket

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

$$\sigma_t^2 = \text{Varians Total}$$

Jika nilai Cronbach alpha dibandingkan dengan nilai r tabel maka akan diketahui reliabilitas instrument tersebut. R tabel dicari pada nilai signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi dengan melihat n data (jumlah data). Jika nilai r (Cronbach alpha) > r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa item item tersebut reliabel. Sedangkan menurut Machali (2021), berikut kriteria nilai Cronbach's Alpha :

Nilai Cronbach's Alpha	Kategori
Lebih dari atau sama dengan 0,900	<i>Excellent</i> (Sempurna)
0,800 – 0,899	<i>Good</i> (Baik)
0,700 – 0,799	<i>Acceptable</i> (Diterima)
0,600 – 0,699	<i>Questionable</i> (Dipertanyakan)
0,500 – 0,599	<i>Poor</i> (Lemah)
Kurang dari 0,500	<i>Unacceptable</i> (Tidak Diterima)

Berdasarkan tabel di atas, keputusan secara umum reliabilitas instrument dapat diketahui dari nilai cronbach's alpha pada *output reliability statistics* dibandingkan dengan kriteria adalah sebagai berikut: Apabila nilai cronbach's alpha < 0,7, maka dinyatakan kurang reliabel. Dan apabila nilai cronbach's alpha > 0,7, maka dinyatakan reliabel.

Berikut tabel reliabilitas yang telah direkap:

Tabel III.7 Hasil Uji Reliabilitas			
Variabel	Cronbach Alpha	Batas Minimal	Keterangan
Supervisi	0,974	0,7	Reliabel
Teknologi Informasi	0,951	0,7	Reliabel
Motivasi	0,741	0,7	Reliabel
Beban Kerja	0,904	0,7	Reliabel
Kinerja Perawat	0,970	0,7	Reliabel

Sumber: Data diolah 2026

Karena nilai Cronbach Alpha $> 0,70$ maka butir pernyataan instrumen dinyatakan reliabel.

I. Rencana Analisis Data

a. Uji Asumsi Klasik

Menurut Indartini dan Mutmainah (2024), salah satu syarat untuk bisa menggunakan persamaan regresi linier berganda adalah terpenuhinya asumsi klasik. Untuk mendapatkan nilai pemeriksa yang tidak bias dan efisien yang disebut BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*) dari suatu persamaan regresi berganda dengan metode kuadrat terkecil (*least squares*) perlu dilakukan pengujian untuk mengetahui model regresi yang dihasilkan memenuhi persyaratan asumsi klasik.

1) Uji Normalitas

Analisis regresi berganda dapat dilakukan jika sampel yang dipakai untuk analisis berdistribusi normal. Penggunaan statistic parametrik dihindari jika data yang diteliti dinyatakan tidak terdistribusi normal. Normalitas data dapat diukur dengan Test Kolmogorov-Smirnov *Goodness of Fit* dengan kaidah keputusan jika signifikansi lebih besar dari $\alpha = 0,05$ (taraf kesalahan 5%) maka dapat dikatakan data tersebut normal.

2) Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dimaksudkan untuk menguji apakah terdapat hubungan linier yang sempurna atau pasti diantara beberapa atau semua variabel yang menjelaskan dalam model-model regresi. Ada tidaknya

gejala multikolinearitas pada model regresi linier berganda yang diajukan, dapat dideteksi dengan melihat VIF (*Variance Inflation Factor*). Pada umumnya, jika $VIF \geq 10$ atau toleransi (*Tolerance*) $\leq 0,10$ maka variable tersebut mempunyai persoalan multikolinearitas.

3) Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas artinya tidak boleh terjadi korelasi antara variabel pengganggu atau variabel sisa dengan masing masing variabel-variabel independen. Untuk menentukan apakah pada suatu model penelitian terjadi Heteroskedastisitas dapat dilakukan uji dengan melihat grafik scatterplot antara nilai prediksi variabel terikat dengan variabel bebas.

b. Analisis Regresi Linear Berganda

Menurut Machali (2021; 234), analisis regresi merupakan bagian dari statistik inferensial yang memiliki fungsi untuk memprediksi atau meramalkan besarnya nilai variabel dependen (Y) apabila nilai variabel independen (X) ditambah beberapa kali. Analisis regresi ini dapat dilakukan setelah terlebih dahulu dilakukan analisis korelasi.

Ada dua jenis analisis regresi linear, yaitu regresi linear sederhana dan regresi linear berganda. Regresi linear sederhana digunakan untuk memprediksi hubungan antara dua variabel, yaitu satu variabel independen/bebas dan satu variabel dependen/terikat, sedangkan regresi linear berganda digunakan untuk memprediksi hubungan antara lebih dari dua variabel, yaitu dua atau lebih variabel independen/bebas dan satu variabel

dependen/terikat. Analisis regresi linear berganda mempunyai beberapa kegunaan diantaranya untuk menganalisis hubungan kausal. Berdasarkan teori tersebut, maka analisis regresi pada penelitian ini akan menggunakan teknik analisis regresi linear berganda.

Menurut Indartini dan Mutmainah (2024; 39), analisis regresi linear berganda adalah hubungan secara linear antara dua atau lebih variabel independent ($X_1, X_2, \dots, X_n$) dengan variabel dependent (Y). Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent apakah masing-masing variabel independent berhubungan positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependent, apabila nilai variabel independent mengalami kenaikan atau penurunan. Data yang digunakan biasanya berskala interval atau rasio.

Persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

Keterangan:

Y = Variabel dependent (nilai yang diprediksikan)

X_1 dan X_2 = Variabel independent

α = Konstanta (nilai Y' apabila $X_1, X_2 \dots X_n = 0$)

b = Koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan)

c. Uji Kelayakan Model (Uji F)

Menurut Syarifuddin dan Al Saudi (2022; 77), uji F bertujuan untuk mencari apakah variabel independen secara bersama – sama (simultan) mempengaruhi variabel dependen. Uji F dilakukan untuk melihat pengaruh

dari seluruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Tingkatan yang digunakan adalah sebesar 0.5 atau 5%, jika nilai signifikan $F < 0.05$ maka dapat diartikan bahwa variable independent secara simultan mempengaruhi variabel dependen ataupun sebaliknya. Uji simultan F (Uji Simultan) digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh secara bersama – sama atau simultan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Menurut Sahir (2021; 53), uji F ini digunakan untuk mengenali ada tidaknya pengaruh secara bersama-sama (simultan) variabel bebas terhadap variabel terikat. Pembuktian diuji dengan metode menyamakan angka F hitung dengan F tabel pada tingkat kepercayaan 5% dan derajat kebebasan $df = (n - k - 1)$ di mana n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah:

H_0 : Variabel-variabel bebas tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya.

H_a : Variabel-variabel bebas mempunyai pengaruh yang signifikan secara Bersama-sama terhadap variabel terikatnya.

Rumus untuk Uji F:

$$F \text{ hitung} = \frac{R^2/k}{(1 - R^2)(n - k - 1)}$$

Keterangan:

R = koefisien korelasi ganda

k = jumlah variabel independen

n = jumlah anggota sampel

Jika $f_{hitung} < f_{tabel}$ maka H_0 diterima (H_a ditolak) dan jika $f_{hitung} > f_{tabel}$ maka H_0 ditolak (H_a diterima).

d. Uji Hipotesis (Uji t)

Menurut Sahir (2021; 53-54), uji parsial atau uji t merupakan pengujian kepada koefisien regresi secara parsial, untuk mengetahui signifikansi secara parsial atau masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah:

H_0 : $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ maka tidak terdapat pengaruh antara variabel dependent terhadap variabel independent.

H_1 : $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka terdapat pengaruh antara variabel dependent terhadap variabel independent.

e. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Indartini dan Mutmainah (2024; 45), R-square (R^2) disebut juga sebagai koefisien determinasi menjelaskan seberapa jauh data dependen dapat dijelaskan oleh data independen. Item ini merupakan indikator seberapa besar variabel-variabel independen (bebas) mampu menjelaskan perubahan yang terjadi pada variabel dependen (tak bebas).

Menurut Sahir (2021; 54), Bila angka koefisien determinasi dalam model regresi terus menjadi kecil atau semakin dekat dengan nol berarti semakin kecil pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat atau nilai R^2 semakin mendekati 100% berarti semakin besar pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Deskripsi Data

1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

RSIS merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Islam Surakarta menyediakan berbagai fasilitas untuk perawatan kesehatan dengan dukungan teknologi kedokteran yang modern serta tim medis yang profesional dan memiliki keahlian di bidangnya. Saat ini jumlah tenaga pelaksana disemua unit pelayanan berjumlah sebanyak 654 tenaga baik medis, para medis maupun non medis ditambah tenaga dokter spesialis seluruhnya sebanyak 84 orang dengan jumlah dokter spesialis fulltimer sebanyak 40 orang. Jumlah tempat tidur RSIS untuk pelayanan rawat inap sebanyak 208 tempat tidur.

Adapun pelayanan rawat jalan meliputi: Medical Check Up, Poliklinik Umum, Poli Spesialis, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Keluarga Berencana, Poliklinik Anak, Poliklinik Gigi, Laboratorium, Pemeriksaan radiologi (USG, X-Ray, CT-Scan, MRI), Pelayanan Cuci Darah, Pelayanan Rehabilitasi Medis, Pelayanan Gawat Darurat (IGD) 24 jam dan Pelayanan Obat. Untuk menunjang kualitas pelayanan medis, RSIS melengkapinya dengan pengadaan alat-alat penunjang pelayanan kesehatan canggih, yaitu : CT Scan 64 Slice, CT Scan 16 Slice, C-Arm, Mini Cathlab, Ureterorenoscopy (URS), MRI, Mobile X-Ray, Convensional X-Ray, USG 4 Dimensi, Computer Radiography (CR), Laparascopy BedahUrologi dan

Obgyn, Endoscopy, Gastrocopy, Colonoscopy, Bronchoscopy, EKG, EEG, Patient Monitor, Treadmill, alat PHACO untuk operasi katarak tanpa jahitan, kelengkapan alat pada EYE CENTER, kelengkapan alat pada 85 instalasi laboratorium (diagnostik, mikrobiologi, patologi anatomi dan patologi klinik), cryo surgery, kelengkapan alat pada trauma center, kelengkapan alat pada layanan gigi dan mulut, 8 set alat hemodialisa, kelengkapan alat pada kamar operasi, poli kecantikan, kelengkapan alat pada tindakan emergency dan kelengkapan alat pada layanan poli-poli spesialis.

Rumah Sakit Islam Surakarta dimanifestasikan dari keinginan untuk mengamalkan rasa iman dan mewujudkan amal saleh dengan keikhlasan untuk mencapai ridho Allah SWT. Visi dalam menjalankan rumah sakit ini adalah terwujudnya Masyarakat Sehat, Sejahtera dan Bahagia, Jasmani dan Rohani. Dengan misi yang diemban adalah pelayanan kesehatan yang paripurna, profesional dan islami, maka RS Islam ini akan memberikan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dengan karakter pelayanan yang cepat, tepat dan memuaskan kepada semua orang yang membutuhkan.

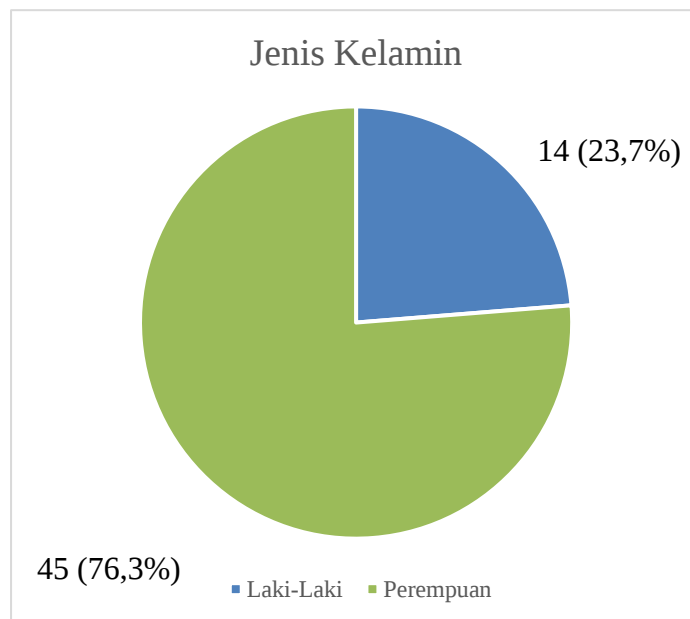
Rumah Sakit Islam Surakarta saat ini sedang melakukan berbagai langkah perbaikan baik dari sisi manajemen, keuangan, hingga fasilitas yang ada. Dari sisi manajemen, salah satu langkah perbaikan adalah dengan restrukturisasi direksi, inisiasi untuk regenerasi anggota Yayasan, hingga pembuatan tim eksekutif yang terdiri dari para professional. Dari sisi

keuangan dilakukan inventarisasi secara menyeluruh dan perbaikan sistem keuangan. Sedangkan seiring dengan perbaikan manajemen dan keuangan, fasilitas yang ada juga dilakukan pemeliharaan secara berkala.

2. Gambaran Umum Responden

a. Jenis Kelamin

Dari 59 responden, responden laki-laki sebanyak 14 orang (23,7%) dan perempuan sebanyak 45 orang (76,3%). Dengan gambaran grafik sebagai berikut:



Sumber: Data diolah 2026

Gambar IV.1

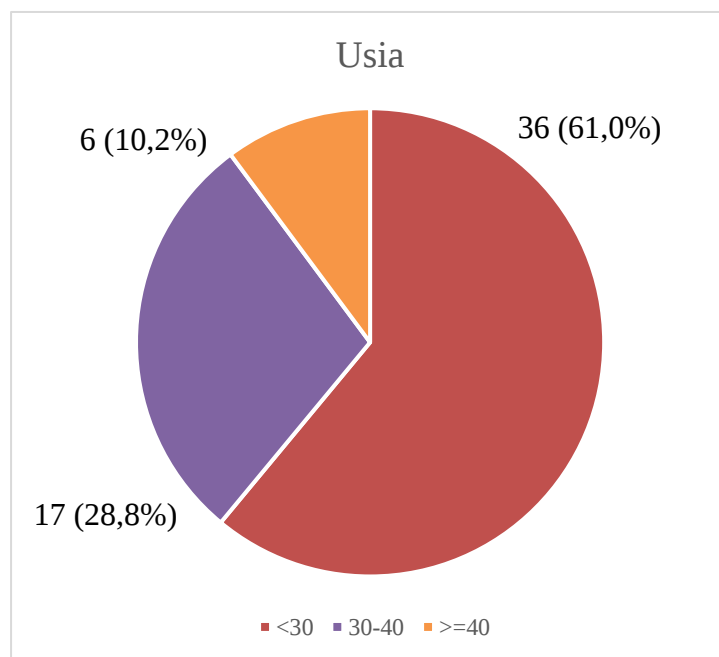
Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dominasi jenis kelamin perempuan sebagai perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta ini sebagaimana fenomena pada umumnya dimana profesi keperawatan sejak awal berkembang identik dengan peran merawat yang dalam banyak budaya dilekatkan pada perempuan. Hal

ini juga dipengaruhi dari pola pendidikan dimana program studi keperawatan umumnya lebih banyak diminati oleh perempuan sehingga jumlah lulusan perempuan lebih tinggi.

b. Usia

Dari 59 responden, responden yang berusia < 30 tahun sebanyak 36 orang (61%), yang berusia 30 – 40 tahun sebanyak 17 orang (28,8%), dan yang berusia lebih dari 40 tahun adalah 6 orang (10,2%). Dengan gambaran grafik sebagai berikut:



Sumber: Data yang diolah 2026

Gambar IV.2

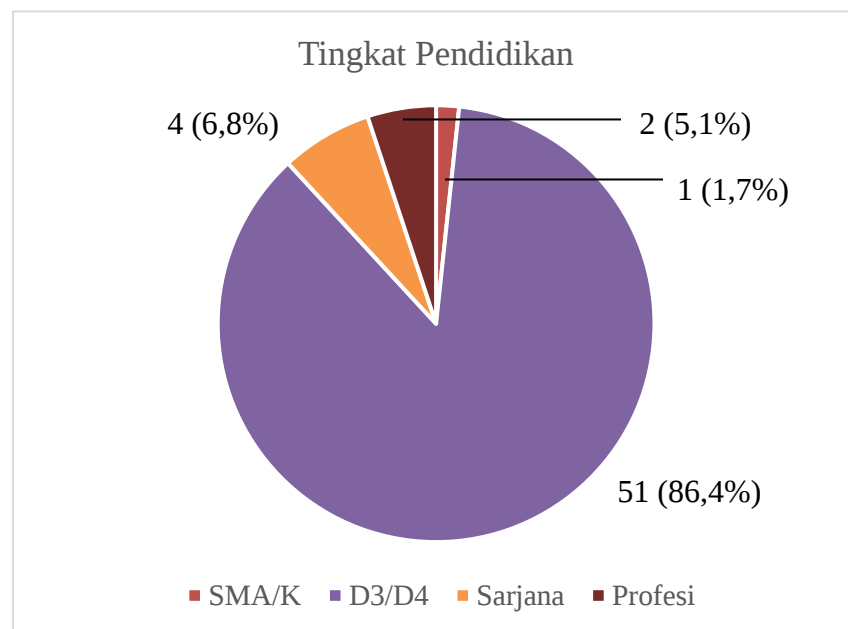
Data Responden Berdasarkan Usia

Dominasi responden usia muda (<30 tahun) menunjukkan bahwa penelitian ini lebih banyak merepresentasikan persepsi generasi muda terhadap pelayanan perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Kelompok usia ini umumnya memiliki karakteristik lebih kritis, terbuka, serta memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap kualitas pelayanan, termasuk dalam hal komunikasi, kecepatan layanan, dan sikap profesional perawat. Selain itu, kelompok usia muda juga cenderung lebih aktif dalam memberikan penilaian karena lebih terbiasa dengan budaya evaluasi dan umpan balik.

c. Tingkat Pendidikan

Dari tingkat pendidikan responden dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA/K sebanyak 1 orang (1,7%), D3/D4 sebanyak 51 orang (86,4%), untuk sarjana sebanyak 4 orang (6,8%), untuk profesi sebanyak 2 orang (5,1%) dengan grafik sebagai berikut:

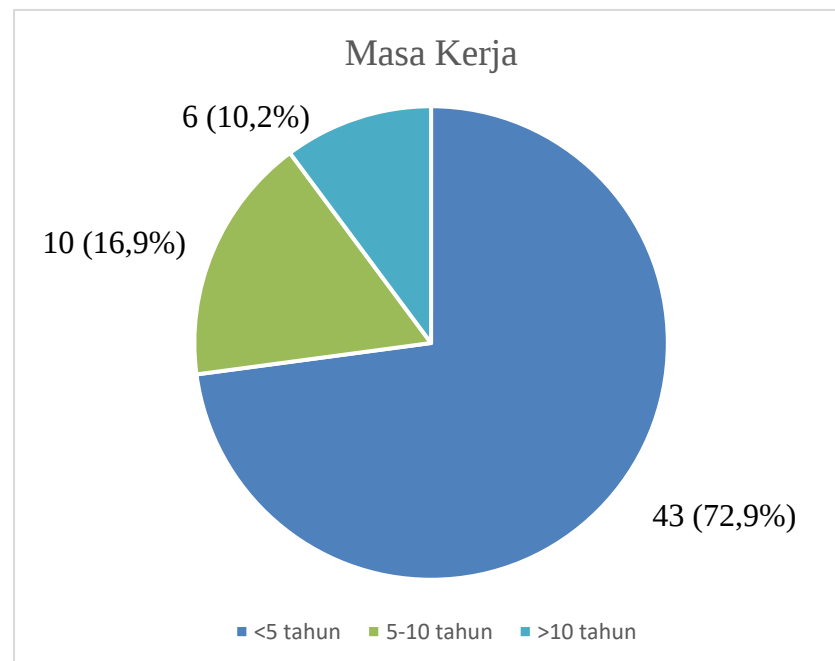


Sumber: Data yang diolah 2026

Gambar IV.3
Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dominasi responden dengan pendidikan D3/D4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas yang relatif memadai dalam memahami pelayanan kesehatan, khususnya dalam menilai kinerja perawat. Kelompok ini umumnya memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menerima informasi, berkomunikasi, serta memberikan penilaian yang lebih rasional dan objektif terhadap pelayanan yang diterima.

d. Masa Kerja



Sumber: Data yang diolah 2026

Gambar IV.4
Data Responden Berdasarkan Masa Kerja

Dari masa kerja responden dapat diketahui bahwa responden dengan masa kerja di bawah 5 tahun sebanyak 43 orang (72,9%), masa kerja 5-10 tahun

sebanyak 10 orang (16,9%), dan masa kerja di atas 10 tahun sebanyak 6 orang (10,2%).

Dominasi responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun menunjukkan bahwa turnover karyawan cukup tinggi sehingga sebagian besar perawat berada pada tahap awal karier. Kelompok ini umumnya masih berada dalam fase adaptasi dan pengembangan kompetensi, baik dalam aspek keterampilan teknis maupun komunikasi dengan pasien. Perawat dengan masa kerja yang relatif singkat cenderung memiliki semangat kerja yang tinggi, lebih terbuka terhadap pembelajaran, serta lebih mudah mengikuti perkembangan standar pelayanan dan teknologi di rumah sakit.

B. Analisis Statistik Deskriptif

Menurut Adiputra *et al* (2021; 229), Statistik Deskriptif adalah statistik yang fungsinya untuk menggambarkan atau menunjukkan beberapa karakteristik yang umum untuk seluruh sampel. Statistik deskriptif merangkum data pada variabel tunggal seperti rata-rata, median, mode, dan standar deviasi.

Tabel IV.7
Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Supervisi	59	19	25	20,38	1,30
Teknologi Informasi	59	19	25	20,77	1,65
Motivasi	59	18	25	20,61	1,50
Beban Kerja	59	3	12	6,96	2,03
Kinerja	59	19	25	21,47	2,17

Sumber: Data diolah 2026

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa N atau jumlah data setiap variabel yang valid berjumlah 59, dari 59 data Supervisi (X_1) nilai minimum

sebesar 19 dan nilai maximum sebesar 25. Untuk nilai mean sebesar 20,38 dengan standart deviasi sebesar 1,30. Sedangkan koefisien variasinya adalah 6,37%, artinya variabel Supervisi memiliki sedikit variasi relatif terhadap rata-ratanya. Untuk Teknologi Informasi (X_2) nilai minimum sebesar 19 dan maximum sebesar 25, dengan mean 20,77 dan standar deviasi sebesar 1,65. Sedangkan koefisien variasinya adalah 7,94%, artinya variabel Teknologi Informasi memiliki sedikit variasi relatif terhadap rata-ratanya. Motivasi (X_3) nilai minimum sebesar 18 dan nilai maximum sebesar 25. dengan mean 20,61 dengan standar deviasi 1,50. Sedangkan koefisien variasinya adalah 7,32%, artinya variabel Motivasi memiliki sedikit variasi relatif terhadap rata-ratanya. Untuk Beban Kerja (X_4) nilai minimum sebesar 3 dan nilai maximum sebesar 12, dengan mean 6,96 dan standar deviasi sebesar 2,03. Sedangkan koefisien variasinya adalah 29,19%, artinya pada variabel Beban Kerja menunjukkan bahwa tingkat variasi relatif dalam data masih cukup terkendali. Untuk Kinerja Perawat (Y) di Rumah Sakit Islam Surakarta nilai minimum sebesar 19 dan nilai maximum sebesar 25, dengan mean sebesar 21,47 dan standar deviasi sebesar 2,17. Sedangkan koefisien variasinya adalah 10,13%, artinya variabel Kinerja Perawat (Y) memiliki sedikit variasi relatif terhadap rata-ratanya.

C. Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Berdasarkan uji normalitas terhadap data residual menggunakan metode Kolmogorov Smirnov dan Saphiro Wilk, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel IV.8
Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	,232	59	<,001	,816	59	<,001

Pada uji tersebut menunjukkan *p-value* sebesar $<0,001$ (<0.05) yang berarti uji normalitas terhadap residual tidak terpenuhi.

Hasil uji normalitas di atas menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal, sehingga peneliti mengasumsikan data tersebut berdasarkan *Central Limit Theorem*. Menurut Sampson (2019; 25), teori *Central Limit Theorem* menyatakan bahwa semakin besar ukuran sampel misalnya >30 data maka data akan cenderung mendekati distribusi normal. Berdasarkan hal tersebut, untuk memperoleh estimasi signifikansi yang lebih *robust*, pengujian hipotesis dilakukan menggunakan metode *bootstrapping*.

b. Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai VIF pada model regresi. Adanya multikolinearitas dapat dilihat dari nilai *tolerance* yang lebih kecil dari 0,1 atau nilai VIF yang lebih besar dari 10. Jika nilai *tolerance* $>$ dari 0,1 atau nilai VIF $<$ dari 10

maka tidak terdapat multikolinearitas. Dari hasil analisis data dapat diperoleh nilai uji Multikolinieritas sebagai berikut:

Tabel IV.9
Hasil Uji Multikolinearitas

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	X1	0,478	2,090
	X2	0,377	2,654
	X3	0,305	3,281
	X4	0,976	1,025

a. Dependent Variable: Y

Berdasarkan Tabel diatas didapatkan nilai VIF berada dalam rentang 1.02 – 2.65 (<10) dan nilai *tolerance* dalam rentang 0.30 – 0.97 (>0.1) yang berarti uji multikolinearitas terpenuhi (tidak terjadi gejala multikolinearitas).

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamat ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Dari hasil olah data didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel IV.10
Hasil Uji Heteroskedastisitas

			Correlations				Unstandardi zed Residual
			X1	X2	X3	X4	
Spearman's rho	X1	Correlation Coefficient	1,000	,473*	,464**	-,145	,059
		Sig. (2-tailed)	.	<,001	<,001	,274	,658
		N	59	59	59	59	59
	X2	Correlation Coefficient	,473**	1,000	,837**	,015	,021
		Sig. (2-tailed)	<,001	.	<,001	,910	,873
		N	59	59	59	59	59
	X3	Correlation Coefficient	,464**	,837*	1,000	-,045	-,064
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	.	,733	,628
		N	59	59	59	59	59
	X4	Correlation Coefficient	-,145	,015	-,045	1,000	-,200
		Sig. (2-tailed)	,274	,910	,733	.	,129
		N	59	59	59	59	59
	Unstd	Correlation Coefficient	,059	,021	-,064	-,200	1,000
		Sig. (2-tailed)	,658	,873	,628	,129	.
		N	59	59	59	59	59

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari tabel tersebut, uji heteroskedastisitas menggunakan metode Spearman Rho dan didapatkan interpretasi dari nilai signifikansi sebagai berikut :

- 1) X1 : 0,658 (> 0.05)
- 2) X2 : 0,873 (> 0.05)
- 3) X3 : 0,628 (> 0.05)
- 4) X4 : 0,129 (> 0.05)

Berdasarkan data tersebut, karena nilai signifikansi yang didapat lebih besar dari 0,05, maka hal ini menunjukkan tidak terdapat gejala heteroskedastisitas.

2. Uji Kelayakan Model (Uji F)

Menurut Sahir (2021; 53), uji F ini digunakan untuk mengenali ada tidaknya pengaruh secara bersama-sama (simultan) variabel bebas terhadap variabel terikat. Pembuktian diuji dengan metode menyamakan angka F hitung dengan F tabel pada tingkat kepercayaan 5% dan derajat kebebasan $df = (n - k - 1)$ di mana n adalah jumlah responden dan k adalah jumlah variabel.

Tingkatan yang digunakan pada uji ini adalah sebesar 0.5 atau 5%,

Kriteria pengambilan keputusan untuk hipotesis yang diajukan adalah:

- Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (signifikan).
- Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak signifikan).

Adapun hasil uji F pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel IV.11
Hasil Pengujian Model

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	89,400	4	22,350	6,513	<,001 ^b
	Residual	185,311	54	3,432		
	Total	274,712	58			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X4, X1, X2, X3

Model	F_{hitung}	F_{tabel}	Standar	Keterangan
Regression	6,513	2,542	0,05	Model Layak

Sumber : Data primer diolah tahun 2026

Dari hasil uji kelayakan model diketahui signifikansi $< 0,001$, maka model regresi secara simultan signifikan. Dan diperoleh $F_{hitung} > F_{tabel}$ sebesar $6,513 > 2,542$ artinya bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan kata lain ada pengaruh antara Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta dan memenuhi untuk uji kelayakan model.

memengaruhi Kinerja Perawat, seperti kompetensi dan pengalaman kerja, lingkungan kerja, maupun budaya organisasi.

3. Uji Hipotesis dengan *Bootstrapping*

Berdasarkan olah data, didapatkan hasil uji hipotesis dengan metode *bootstrap* sebagai berikut;

Tabel IV.12
Hasil Pengujian Hipotesis

Model	B	Bias	Std. Error	Bootstrap ^a		95% Confidence Interval	
				Sig. (2-tailed)		Lower	Upper
1 (Constant)	7,121	,541	3,598	,017		2,777	16,619
X ₁ (Supervisi)	-,266	-,008	,257	,220		-,788	,184
X ₂ (Teknologi Informasi)	,596	-,065	,288	,011		-,339	,860
X ₃ (Motivasi)	,313	,053	,286	,163		-,080	1,112
X ₄ (Beban Kerja)	,134	-,020	,097	,166		-,098	,295

a. Konstanta

Dikarenakan nilai signifikansi $0,017 < 0,05$ (di bawah 0,05) maka konstanta signifikan. Artinya, ketika X_1 , X_2 , X_3 , dan X_4 bernilai 0, maka

nilai Y diperkirakan sebesar 7,121. Model memiliki titik awal (baseline) yang bermakna.

b. X_1 (Supervisi)

Dikarenakan nilai signifikansi $0,220 > 0,05$ (di atas 0,05) maka H_0 diterima (tidak signifikan). X_1 berpengaruh negatif terhadap Y, tetapi pengaruhnya tidak signifikan secara statistik. Artinya, perubahan X_1 belum terbukti secara meyakinkan memengaruhi Y.

c. X_2 (Teknologi Informasi)

Dikarenakan nilai signifikansi $0,011 < 0,05$ (di bawah 0,05) maka H_0 ditolak (signifikan). Artinya, X_2 berpengaruh positif dan signifikan terhadap Y. Setiap kenaikan 1 satuan X_2 meningkatkan Y sebesar 0,596 satuan. X_2 merupakan variabel yang paling dominan dalam model.

Nilai koefisien positif dan paling besar dibandingkan variabel lain menunjukkan bahwa Teknologi Informasi merupakan faktor yang paling dominan dalam meningkatkan Kinerja Perawat. Pemanfaatan sistem informasi yang baik dapat mempercepat proses kerja, meningkatkan akurasi pencatatan, dan mengurangi beban administratif perawat, sehingga kinerja dapat meningkat secara signifikan.

Hasil ini sejalan dengan kondisi layanan kesehatan modern yang menuntut penggunaan teknologi untuk mendukung efektivitas dan efisiensi kerja perawat.

d. X_3 (Motivasi)

Dikarenakan nilai signifikansi $0,163 > 0,05$ (di atas $0,05$) maka H_0 diterima (tidak signifikan). X_3 berpengaruh positif terhadap Y , tetapi pengaruhnya tidak signifikan secara statistik. Artinya, perubahan X_3 belum terbukti secara meyakinkan memengaruhi Y .

e. X_4 (Beban Kerja)

Dikarenakan nilai signifikansi $0,166 > 0,05$ (di atas $0,05$) maka H_0 diterima (tidak signifikan). X_4 memiliki arah pengaruh positif terhadap Y , tetapi pengaruhnya tidak signifikan secara statistik. Artinya, perubahan X_4 belum terbukti secara meyakinkan memengaruhi Y .

4. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Nilai koefisien determinasi ditentukan dengan nilai adjusted R square. Dalam hal ini koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Tabel IV.13
Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,570 ^a	,325	,275	1,85248

a. Predictors: (Constant), X_4 , X_1 , X_2 , X_3

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai adjusted R square sebesar $0,275$. Berarti variabel Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja memberikan sumbangan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit

Islam Surakarta sebesar 27,5% sedangkan sisanya sebesar 72,5% diterangkan oleh variabel lain yang tidak diajukan dalam penelitian ini.

D. Pembahasan

1. Pengaruh Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Supervisi memiliki koefisien negatif (-0,266) dan tidak signifikan (Sig. 0,220 > 0,05). Artinya, secara statistik supervisi belum terbukti memengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiawati *et al* (2022), dimana pada penelitian tersebut dikemukakan bahwa Tidak ada hubungan intervensi supervisi klinik model akademik dengan kinerja perawat.

Tidak berpengaruhnya supervisi dapat mengindikasikan bahwa sistem pengawasan yang ada belum berjalan secara efektif atau belum dirasakan sebagai faktor pendorong peningkatan kinerja. Supervisi mungkin masih bersifat administratif dan belum menyentuh aspek pembinaan, *coaching*, atau pengembangan kompetensi klinis.

Selain itu, dalam organisasi pelayanan kesehatan yang profesional, tenaga medis dan paramedis cenderung bekerja berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) dan etika profesi, sehingga keberadaan supervisi formal tidak secara langsung memengaruhi output kerja mereka.

Hal ini sejalan dengan kondisi Rumah Sakit Islam Surakarta yang sedang fokus pada perbaikan setelah adanya konflik, baik perbaikan finansial maupun manajemen, sehingga sistem supervisi keperawatan belum menjadi fokus utama.

2. Pengaruh Teknologi Informasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta

Variabel Teknologi Informasi menunjukkan pengaruh positif dan signifikan ($B = 0,596$; $\text{Sig. } 0,011 < 0,05$). Hal ini berarti semakin baik pemanfaatan teknologi informasi, semakin meningkat kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dalam konteks rumah sakit modern, teknologi informasi memiliki peran strategis, seperti sistem rekam medis elektronik (*Electronic Medical Record*), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), maupun Integrasi layanan laboratorium, farmasi, dan administrasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratika *et al* (2023), dimana dikemukakan variabel teknologi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

Teknologi yang terintegrasi mampu mempercepat pelayanan pasien, mengurangi kesalahan administrasi, meningkatkan akurasi data, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis. Temuan ini menunjukkan bahwa investasi pada sistem informasi kesehatan menjadi faktor kunci dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini

sejalan dengan konsep *hospital digital transformation* yang menjadi fokus banyak rumah sakit dan layanan tingkat lanjut.

3. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta

Motivasi memiliki koefisien positif (0,313), namun tidak signifikan (Sig. 0,163 > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara teoritis motivasi berperan dalam meningkatkan kinerja, dalam penelitian ini pengaruhnya belum cukup kuat secara statistik.

Dalam konteks rumah sakit, motivasi pegawai sering kali dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti tanggungjawab profesi, nilai kemanusiaan, dan etika pelayanan. Jika tingkat motivasi responden relatif homogen (sama-sama tinggi), maka variasinya kecil sehingga secara statistik tidak menunjukkan pengaruh signifikan.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Layli *et al* (2023); Nurmala *et al* (2024), dimana dikemukakan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan pada perawat di Rumah Sakit.

Dalam organisasi pelayanan publik atau rumah sakit berbasis nilai keagamaan, terdapat budaya kolektif yang menekankan kesamaan nilai, sehingga motivasi individual tidak terukur secara signifikan. Dalam konteks Rumah Sakit Islam Surakarta yang menekankan nilai islami dalam pelayanannya, lingkungan kerja islami yang menekankan nilai ruhani juga dapat menjadi motivasi perawat dalam mengoptimalkan kinerjanya.

4. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta

Beban kerja memiliki koefisien positif (0,134) namun tidak signifikan (Sig. 0,166 > 0,05). Artinya, peningkatan beban kerja tidak secara langsung memengaruhi kinerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Lesmana (2018) dimana dikemukakan bahwa motivasi dan beban kerja berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pada Rumah Sakit. Hasil pada penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Huda *et al* (2025) yang mengemukakan bahwa beban kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat..

Dalam lingkungan di Rumah Sakit Islam Surakarta, beban kerja sering kali bersifat fluktuatif tergantung jumlah pasien dan kondisi kasus dimana Rumah Sakit sedang dalam masa perbaikan performa dan fasilitas medis yang ada. Namun tenaga kesehatan umumnya telah terbiasa bekerja dalam tekanan tinggi dan memiliki standar profesional yang mengharuskan pelayanan tetap optimal meskipun beban meningkat. Hal ini dapat menjelaskan mengapa secara statistik beban kerja tidak terbukti memengaruhi kinerja secara signifikan.

Secara simultan, model regresi (uji F) menunjukkan bahwa variabel Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja bersama-sama memiliki pengaruh terhadap Kinerja Perawat. Performa perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta bukan hasil dari satu faktor tunggal, melainkan kombinasi

beberapa dimensi manajerial dan operasional. Sedangkan faktor teknologi informasi memiliki peran sentral. Hal ini menunjukkan bahwa strategi peningkatan kinerja harus bersifat holistik yakni tidak hanya fokus pada satu dimensi saja, tetapi memperkuat seluruh elemen secara terintegrasi.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Supervisi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta
2. Teknologi informasi berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta
3. Motivasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta
4. Beban kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan implikasi penelitian sebagai berikut:

1. Untuk menunjang optimalisasi kinerja, penerapan supervisi yang baik adalah yang bersifat *coaching*, *mentoring*, dan transformasional, bukan sekadar evaluatif dan administratif.
2. Pengaruh Teknologi Informasi terhadap kinerja menandakan pentingnya prioritas investasi yang terkait dengan digitalisasi seperti sistem rekam

medis digital, dashboard kinerja *real-time*, maupun alat otomasi pelayanan pasien. Integrasi antara sistem klinis dan administratif yang berbasis digital akan meningkatkan efisiensi kerja.

3. Banyak peluang peningkatan motivasi karyawan yang dapat digali seperti program penghargaan berbasis prestasi, maupun pembinaan nilai islam dapat meningkatkan motivasi intrinsik perawat. Sejalan dengan nilai islam yang diterapkan di RSI Surakarta, kegiatan pembinaan spiritual dan profesional dapat memberikan nilai tambah psikologis.
4. Keseimbangan beban kerja diperlukan dalam optimasi kinerja. Beban kerja yang tepat dapat meningkatkan performa tanpa harus menurunkan motivasi. Penyusunan prosedur operasional yang memperhatikan analisa beban kerja diharapkan dapat meningkatkan proporsionalitas pembagian kerja.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan Kesehatan sebaiknya memperhatikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan termasuk kinerja perawat.
2. RSI Surakarta sebaiknya mengembangkan sistem supervisi yang berbasis *coaching*, bersifat mengayomi, dan ditujukan untuk membina kompetensi dan profesionalitas.
3. RSI Surakarta sebaiknya menerapkan teknologi informasi untuk mengintegrasikan antara manajemen klinis dan manajemen keuangan.

4. Sebagai Rumah Sakit yang bernafaskan Islam, RSI Surakarta dapat mengintegrasikan kinerja profesional seperti penghargaan berbasis prestasi, dan nilai-nilai islami seperti pembinaan spiritual secara berkala.
5. RSI Surakarta dapat melakukan survei berkala terhadap beban kerja untuk mengantisipasi produktivitas SDM yang rendah, ketidakseimbangan beban kerja, ataupun kelelahan kerja dan burnout.
6. RSI Surakarta dapat menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan Kesehatan, pemerintah, maupun organisasi kemasyarakatan dalam upayanya bangkit kembali menjadi Rumah Sakit yang terkemuka di Surakarta.
7. Di era digitalisasi, RSI Surakarta dapat meningkatkan *exposure* nya terhadap masyarakat seperti melalui konsistensi *posting* di media sosial, sehingga dapat menjadi *top of mind* rumah sakit yang akan menjadi pilihan pasien untuk berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., *et al.* (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Alawiyah, T., Mulyati, Setiawati, Setiawan, A., & Oyoh. (2025). Digitalisasi Diagnosa Keperawatan Sebagai Pendorong Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(2), 337–341
- Alrabadi, N., Shawagfeh, S., Haddad, R., Mukattash, T., Abuhammad, S., Alrabadi, D., Farha, R. A., Alrabadi, S., & Al-Faouri, I. (2021). Medication Errors: a Focus on Nursing Practice. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 12(1), 78–86.
- Amruddin, *et al.* (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Andoko, & Putri, I. (2020). Pengaruh Supervisi dan Sarana Prasarana Dengan Kinerja Perawat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 91 - 104.
- Astuti, R., & Lesmana, O.P.A. (2018). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman*, 6 (2), 42-50.
- Basalamah, F. F., Ahri, R. A., & Arman, A. (2021). Pengaruh Kelelahan Kerja, Stress Kerja, Motivasi Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD Kota Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(2), 67-80.
- Basir, N. P., Andayanie, E., & Nurgahayu. (2022). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Inap RSUD Haji Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(2), 348-358.
- Febriana, Ahri, R. A., & Andayanie, E. (2022). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Salewangang Maros. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 587-594.
- Hakman, Suhadi, & Yuniar, N. (2020). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19. *Nursing Care and Health Technology*, 1(2), 48-54.
- Halawa, D. M., Nadapdap, T. P., & Silaen, M. (2020). Kinerja Perawat di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan Ditinjau Dari Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja. *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(2), 42-51.

- Hardani, et al. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Group.
- Huda, H., Nugroho, D., & Yoshida, E. (2025). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Work Live Balance Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 9(4), 666-693.
- Indartini, M., & Mutmainah. (2024). *Analisis Data Kuantitatif, Uji Instrumen, Uji Asumsi Klasik, Uji Korelasi dan Regresi Linier Berganda*. Klaten: Penerbit Lakeisha.
- Kartikasari, D. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*. Malang: Wineka Media.
- Layli, A. N., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2023). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 5(5), 870-877.
- Maharani, R., & Budianto, A. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam. *Journal of Management Review*, 3(2), 327-332.
- Mahawati, E., et al. (2021). *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga.
- Marselinus, K. (2024). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Banten: Sada Kurnia Pustaka.
- Maulana, I., Yanni, Z., & Yamasitha (2026). Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit Generik Open Source (Simrs Gos) Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja Pada Rumah Sakit Umum M. Natsir Solok. *Journal of Business Economics and Management*, 2(3), 2742-2750.
- Meher, C., & Rochadi, K. (2021). Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Raskita. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(1), 72-85.
- Misbahuddin. (2020). *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Tangga Ilmu.

- Norawati, S., Zulher, Yunita, A., & Ilyas. (2022). Analisis Kompensasi Dan Beban Kerja Serta Dampaknya Pada Kinerja Pegawai Medis Pada RSUD Bangkinang. *Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis*, 8(2), 553-564.
- Nugraha, A., Oktavia, N., Marseliana, R., Alia, S., Marsya, S., & Ridwan, H. (2025). Penerapan Teknologi Dalam Meningkatkan Kualitas Proses Keperawatan Di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 5862-5874.
- Nurmala, A., Hartono, B., & Novitaningtyas, I. (2024). Pengaruh Motivasi Kerja, Beban Kerja, dan Audit MSDM terhadap Kinerja Karyawan pada Perawat Rumah Sakit Harapan Magelang. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 15(3), 241-254.
- Perwitasari, N., Widyastuti, T., & Bahri, S. (2023). Pengaruh Teknologi Informasi Dan Manajemen Aset Terhadap Kinerja Rumah Sakit Dengan Optimalisasi Aset Sebagai Variabel Intervening Pada Rumah Sakit Vertikal (BLU) Kementerian Kesehatan. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, dan Sosial (EMBISS)*, 4(1), 13-29.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan; Pendekatan Teori dan Praktik*. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Pratika, W., Karina, N. R., & Abidin, Z. (2023). Pengaruh Teknologi Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Madiun Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 95-98.
- Pujihastuti, A., Hastuti, N. M., & Yuliani, N. (2021). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 191-200.
- Putri, L. M., et al. (2024). *Buku Referensi Administrasi Rumah Sakit di Era Digital*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Rhamdani, I., & Wartono, M. (2019). Hubungan Antara Shift Kerja, Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat. *Jurnal Biomedika Kesehatan*, 2(3), 104-110.
- Renaldi, R., et al. (2023). *Dasar Teknologi Kesehatan Digital*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia.

- Semachew, A. (2018). Implementation of Nursing Process in Clinical Settings: The Case of Three Governmental Hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5.
- Septiani, R., Ahri, R. A., & Batara, A. A. (2023). Pengaruh Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat UGD dan ICU RSUD dr. La Palaloi Maros. *Journal of Muslim Community Health*, 4(4), 44-50.
- Siahaan, M., Nababan, D., Harefa, K., Siagian, M. T., & Silitonga, E. (2021). Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2021. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1439-1455.
- Singgih, Ginting, R., & Ginting, C. N. (2023). Analysis of the Effect of Work Stress and Workload on Work Performance in FMC Bogor Hospital Nurses in 2023. *Journal of Medical and Health Studies*, 4(4), 123-131.
- Sihura, S. S. G., et al. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bandung: Feniks Muda Sejahtera.
- Sulistiawati, I., Setiawan, A., Rudhiati, F., Inayah, I., & Murtiningsih. (2022). Supervisi Klinik Model Akademik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 733-745.
- Susanto, W. H. A., et al. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. Lombok: Pustaka Lombok.
- Syabanasyah & Solehudin. (2025). Pengaruh Supervisi dan Coaching Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 389-402.
- Syarifuddin, & Al Saudi, I. (2022). *Metode Riset Praktis Regresi Berganda Dengan SPSS*. Palangkaraya: Bobby Digital Center.
- Ujiana, Hastuti, & Jiu. (2024). Pengaruh Supervisi Klinis Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 15(1), 13-19.
- Vanchapo, A. R. (2021). *Motivasi Kerja dan Prestasi Perawat*. Pasuruan: Penerbit Qiara Media.
- Wadan, A. S., et al. (2023). Pengaruh Supervisi dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Motivasi Sebagai Variabel Mediasi Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit ST. Carolus Borromeus Kupang. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 4(5), 611-624.

WHO. (2019). *Patient Safety*. World Health Organization: Available at: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>.

Widodo, S., *et al.* (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: Penerbit CV Science Techno Direct.

LAMPIRAN I

Kuesioner Penelitian

Kepada :

Yth Bapak / Ibu

Perawat Rumah Sakit Islam Surakarta

Di Sukoharjo

Salam kenal, saya Arsyadanie Saifi Adli, Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ekonomi Manajemen Universitas Islam Batik Surakarta sedang melaksanakan penelitian dalam rangka pengerjaan tesis yang berjudul “Pengaruh Supervisi, Teknologi Informasi, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta”.

Responden pada penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta. Saya mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk mengisi daftar kuesioner. Informasi yang Bapak / Ibu berikan tidak akan berdampak negatif atau kerugian pada responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Peneliti,

Arsyadanie Saifi Adli

Data Responden

- A. Nama Responden : (boleh tidak diisi)
- B. Usia : Tahun
- C. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki
☐ Perempuan
- D. Masa Kerja di RSIS :Tahun
- E. Pendidikan : ☐ SMA/SMK ☐ Sarjana (S1)
☐ D3/D4 ☐ Profesi

Cara Pengisian

Pillihlah alternatif yang sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu/sdr/i dan berikan tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia. Dengan pilihan alternatif jawaban sebagai berikut:

Singkatan	Keterangan	Skor
SS	Sangat Setuju	5
S	Setuju	4
KS	Kurang Setuju	3
TS	Tidak Setuju	2
STS	Sangat Tidak Setuju	1

1. Kinerja

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS 5	S 4	KS 3	TS 2	STS 1
1.	Bapak/Ibu/sdr/i telah melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap pasien					
2.	Bapak/Ibu/sdr/i telah melakukan diagnosa keperawatan yang akurat dan tepat berdasarkan data					
3.	Bapak/Ibu/sdr/i telah melakukan identifikasi masalah keperawatan dan prioritas penanganan pasien dengan baik					
4.	Bapak/Ibu/sdr/i telah melaksanakan asuhan keperawatan pemantauan kondisi pasien dengan baik					
5.	Bapak/Ibu/sdr/i telah melakukan evaluasi terhadap kemajuan kondisi pasien					

2. Supervisi

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS 5	S 4	KS 3	TS 2	STS 1
1.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa punya waktu yang cukup untuk memberikan atau menerima supervisi					
2.	Bapak/Ibu/sdr/i merasakan kemudahan akses ke supervisor saat membutuhkan bantuan					
3.	Bapak/Ibu/sdr/i dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dari supervisi yang dilakukan					
4.	Bapak/Ibu/sdr/i dapat melakukan komunikasi dan umpan balik yang konstruktif pada proses supervisi					
5.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa mendapatkan dukungan dan nasihat yang dibutuhkan dari proses supervisi					

3. Teknologi Informasi

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa teknologi informasi yang digunakan mudah untuk dipelajari					
2.	Bapak/Ibu/sdr/i dapat memahami dan menggunakan teknologi informasi untuk melaksanakan pekerjaan keperawatan					
3.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa bahwa teknologi informasi dapat membantu pekerjaan sehari-hari					
4.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa penggunaan teknologi informasi dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pekerjaan keperawatan					
5.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa penggunaan teknologi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan					

4. Motivasi

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1.	Bapak/Ibu/sdr/i memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja					
2.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa menjadi bagian dari tim yang solid dan suportif					
3.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa dihargai dan diakui atas kontribusi pekerjaan yang dilakukan					
4.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa bahwa penghargaan yang diberikan memotivasi untuk meningkatkan kinerja					
5.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa bahwa adanya sanksi jika terjadi kesalahan diberikan secara adil dan proporsional					

5. Beban Kerja

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS 1	S 2	KS 3	TS 4	STS 5
1.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa tuntutan tugas terlalu tinggi dan sulit untuk dipenuhi					
2.	Bapak/Ibu/sdr/i merasa harus bekerja keras dengan menggunakan banyak tenaga dalam menyelesaikan tugas					
3.	Bapak/Ibu/sdr/i merasakan kelelahan fisik dan mental karena beban kerja yang dihadapi					

LAMPIRAN II

Data Scoring 20 Responden untuk Uji Instrumen

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa Kerja	Kinerja						Supervisi						Teknologi Informasi						Motivasi						Beban Kerja			
					P1	P2	P3	P4	P5	Total	P1	P2	P3	P4	P5	Total	P1	P2	P3	P4	P5	Total	P1	P2	P3	P4	P5	Total	P1	P2	P3	Total
1	30	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
2	26	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9
3	25	Perempuan	D3/D4	2	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9
4	27	Perempuan	D3/D4	5	4	4	5	5	4	22	4	4	4	4	4	20	4	4	5	4	4	21	4	4	4	4	5	21	2	1	2	5
5	27	Perempuan	D3/D4	5	4	4	5	5	5	23	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
6	28	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
7	41	Perempuan	D3/D4	5	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
8	50	Laki-Laki	Sarjana	26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	2	3	2	7
9	29	Perempuan	Profesi	4	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	4	24	4	4	5	5	4	22	4	4	4	5	5	22	1	2	2	5
10	27	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
11	37	Perempuan	D3/D4	13	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	5	5	4	3	3	20	2	2	2	6
12	45	Perempuan	D3/D4	17	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
13	25	Perempuan	D3/D4	4	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	2	2	2	6
14	24	Perempuan	D3/D4	4	5	5	5	5	5	25	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	5	5	4	3	3	20	3	2	2	7
15	47	Laki-Laki	D3/D4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
16	26	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9
17	26	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	2	2	2	6
18	26	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9
19	25	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9
20	48	Perempuan	Sarjana	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	3	3	3	9

LAMPIRAN III

Data Scoring 59 Responden untuk Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa Kerja	Kinerja					Supervisi					Teknologi Informasi					Motivasi					Beban Kerja		
					P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3
1	30	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	
2	26	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
3	25	Perempuan	D3/D4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
4	27	Perempuan	D3/D4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	2	1	2		
5	27	Perempuan	D3/D4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
6	28	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
7	41	Perempuan	D3/D4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
8	50	Laki-Laki	Sarjana	26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2		
9	29	Perempuan	Profesi	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	1	2	2		
10	27	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
11	37	Perempuan	D3/D4	13	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	2	2	2		
12	45	Perempuan	D3/D4	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
13	25	Perempuan	D3/D4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2		
14	24	Perempuan	D3/D4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	2	2		
15	47	Laki-Laki	D3/D4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
16	26	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
17	26	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
18	26	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
19	25	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
20	48	Perempuan	Sarjana	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
21	28	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
22	28	Perempuan	D3/D4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
23	34	Perempuan	D3/D4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
24	31	Perempuan	D3/D4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
25	48	Perempuan	D3/D4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
26	24	Perempuan	D3/D4	1,5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
27	25	Perempuan	Profesi	1,5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3		
28	29	Perempuan	D3/D4	1,5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3		
29	34	Perempuan	D3/D4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	2	3	3		
30	35	Laki-Laki	SMA/SMK	10	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	2	2		
31	28	Perempuan	D3/D4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	2	3	3		
32	31	Perempuan	Sarjana	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
33	35	Laki-Laki	D3/D4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	2	1	1		
34	25	Perempuan	D3/D4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	1		
35	37	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1		
36	34	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2		
37	30	Laki-Laki	D3/D4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2		
38	28	Perempuan	D3/D4	1	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2		
39	36	Perempuan	D3/D4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2		
40	30	Laki-Laki	D3/D4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2		
41	31	Laki-Laki	D3/D4	2,5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1		
42	27	Laki-Laki	D3/D4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1		
43	26	Laki-Laki	D3/D4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1		
44	31	Laki-Laki	D3/D4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
45	33	Laki-Laki	D3/D4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	1	1	1		
46	25	Perempuan	D3/D4	2	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
47	28	Perempuan	D3/D4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
48	34	Laki-Laki	D3/D4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
49	25	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
50	25	Laki-Laki	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
51	25	Perempuan	D3/D4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
52	23	Perempuan	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
53	24	Perempuan	D3/D4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
54	25	Laki-Laki	D3/D4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3		
55	24	Perempuan	D3/D4	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4		
56	25	Perempuan	D3/D4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2		
57	26	Perempuan	Profesi	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	2	3		
58	24	Perempuan	D3/D4	17	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	2	3		
59	27	Perempuan	Sarjana	10	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3		

LAMPIRAN IV

Data Responden

Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kriteria	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	14	23,7%
Perempuan	45	76,3%
Total	59	100%

Data Responden Berdasarkan Usia

Kriteria	Jumlah	Persentase
<30	36	61,0%
30-40	17	28,8%
≥40	6	10,2%
Total	59	100%

Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kriteria	Jumlah	Persentase
SMA/K	1	1,7%
D3/D4	51	86,4%
Sarjana	4	6,8%
Profesi	3	5,1%
Total	59	100%

Data Responden Berdasarkan Masa Kerja

Kriteria	Jumlah	Persentase
<5 tahun	43	72,9%
5-10 tahun	10	16,9%
>10 tahun	6	10,2%
Total	59	100%

LAMPIRAN V
Hasil Uji Instrumen

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kinerja (Y)

Parameter	P1	P2	P3	P4	P5	Total
rx _y	0,937	0,937	0,948	0,948	0,961	
r tabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
validitas	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	
Varians Butir	0,197	0,197	0,239	0,239	0,221	4,895
Jumlah Varians Butir	1,095					
Varians Total	4,895					
r ₁₁	0,970					
Reliabilitas	Sempurna					
					Min	20
					Max	25
					Mean	21,500
					STD Dev	2,212
					CV Man	10,290

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Supervisi (X₁)

Parameter	P1	P2	P3	P4	P5	Total
rx _y	0,993	0,993	0,993	0,993	0,768	
r tabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
validitas	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	
Varians Butir	0,095	0,095	0,095	0,095	0,050	1,945
Jumlah Varians Butir	0,429					
Varians Total	1,945					
r ₁₁	0,974					
Reliabilitas	Baik					
					Min	20
					Max	25
					Mean	20,450
					STD Dev	1,395
					CV	6,819

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Teknologi Informasi (X₂)

Parameter	P1	P2	P3	P4	P5	Total
rx _{xy}	0,950	0,950	0,852	0,922	0,950	
r tabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
validitas	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	
Varians Butir	0,095	0,095	0,168	0,134	0,095	2,450
Jumlah Varians Butir	0,587					
Varians Total	2,450					
r ₁₁	0,951					
Reliabilitas	Sempurna					
					Min	20
					Max	25
					Mean	20,650
					STD Dev	1,565
					CV Man	7,579

4. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Motivasi (X₃)

Parameter	P1	P2	P3	P4	P5	Total
rx _{xy}	0,606	0,606	0,950	0,748	0,712	
r tabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	
validitas	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	
Varians Butir	0,168	0,168	0,095	0,261	0,305	2,450
Jumlah Varians Butir	0,997					
Varians Total	2,450					
r ₁₁	0,741					
Reliabilitas	Baik					
					Min	20
					Max	25
					Mean	20,650
					STD Dev	1,565
					CV Man	7,580

5. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Beban Kerja (X₄)

Parameter	P1	P2	P3	Total
rx _y	0,907	0,907	0,951	
r tabel	0,444	0,444	0,444	
validitas	Valid	Valid	Valid	
Varians Butir	0,326	0,326	0,221	2,200
Jumlah Varians Butir	0,874			
Varians Total	2,200			
r ₁₁	0,904			
Reliabilitas	Sempurna			
			Min	5
			Max	9
			Mean	6,900
			STD Dev	1,483
			CV Man	21,496

LAMPIRAN VI

Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	,232	59	<,001	,816	59	<,001

2. Uji Multikolinearitas

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	X1	0,478	2,090
	X2	0,377	2,654
	X3	0,305	3,281
	X4	0,976	1,025

a. Dependent Variable: Y

3. Uji Heteroskedastisitas

			Correlations				Unstandardi zed Residual
			X1	X2	X3	X4	
Spearman's rho	X1	Correlation Coefficient	1,000	,473*	,464**	-,145	,059
		Sig. (2-tailed)	.	<,001	<,001	,274	,658
		N	59	59	59	59	59
	X2	Correlation Coefficient	,473**	1,000	,837**	,015	,021
		Sig. (2-tailed)	<,001	.	<,001	,910	,873
		N	59	59	59	59	59
	X3	Correlation Coefficient	,464**	,837*	1,000	-,045	-,064
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	.	,733	,628
		N	59	59	59	59	59
	X4	Correlation Coefficient	-,145	,015	-,045	1,000	-,200
		Sig. (2-tailed)	,274	,910	,733	.	,129
		N	59	59	59	59	59
	Un std	Correlation Coefficient	,059	,021	-,064	-,200	1,000
		Sig. (2-tailed)	,658	,873	,628	,129	.
		N	59	59	59	59	59

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN VII

Uji F dan Uji Hipotesis

1. Hasil Pengujian Model (Uji F)

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	89,400	4	22,350	6,513	<,001 ^b
	Residual	185,311	54	3,432		
	Total	274,712	58			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X4, X1, X2, X3

Model	F _{hitung}	F _{tabel}	Standar	Keterangan
Regression	6,513	2,542	0,05	Model Layak

Sumber : Data primer diolah tahun 2026

2. Hasil Pengujian Hipotesis (*Bootstrapping*)

B	Bias	Bootstrap ^a					
		Std. Error	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval			
				Lower	Upper		
(Constant)		7,121	,541	3,598	,017	2,777	16,619
X ₁ (Supervisi)		-,266	-,008	,257	,220	-,788	,184
X ₂ (Teknologi Informasi)		,596	-,065	,288	,011	-,339	,860
X ₃ (Motivasi)		,313	,053	,286	,163	-,080	1,112
X ₄ (Beban Kerja)		,134	-,020	,097	,166	-,098	,295

LAMPIRAN VIII

Tabel r dan Tabel F

Tabel r

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Tabel F

Titik Persentase Distribusi F untuk Probabilita = 0,05															
df untuk penyebut (N2)	df untuk pembilang (N1)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
46	4.05	3.20	2.81	2.57	2.42	2.30	2.22	2.15	2.09	2.04	2.00	1.97	1.94	1.91	1.89
47	4.05	3.20	2.80	2.57	2.41	2.30	2.21	2.14	2.09	2.04	2.00	1.96	1.93	1.91	1.88
48	4.04	3.19	2.80	2.57	2.41	2.29	2.21	2.14	2.08	2.03	1.99	1.96	1.93	1.90	1.88
49	4.04	3.19	2.79	2.56	2.40	2.29	2.20	2.13	2.08	2.03	1.99	1.96	1.93	1.90	1.88
50	4.03	3.18	2.79	2.56	2.40	2.29	2.20	2.13	2.07	2.03	1.99	1.95	1.92	1.89	1.87
51	4.03	3.18	2.79	2.55	2.40	2.28	2.20	2.13	2.07	2.02	1.98	1.95	1.92	1.89	1.87
52	4.03	3.18	2.78	2.55	2.39	2.28	2.19	2.12	2.07	2.02	1.98	1.94	1.91	1.89	1.86
53	4.02	3.17	2.78	2.55	2.39	2.28	2.19	2.12	2.06	2.01	1.97	1.94	1.91	1.88	1.86
54	4.02	3.17	2.78	2.54	2.39	2.27	2.18	2.12	2.06	2.01	1.97	1.94	1.91	1.88	1.86
55	4.02	3.16	2.77	2.54	2.38	2.27	2.18	2.11	2.06	2.01	1.97	1.93	1.90	1.88	1.85
56	4.01	3.16	2.77	2.54	2.38	2.27	2.18	2.11	2.05	2.00	1.96	1.93	1.90	1.87	1.85
57	4.01	3.16	2.77	2.53	2.38	2.26	2.18	2.11	2.05	2.00	1.96	1.93	1.90	1.87	1.85
58	4.01	3.16	2.76	2.53	2.37	2.26	2.17	2.10	2.05	2.00	1.96	1.92	1.89	1.87	1.84
59	4.00	3.15	2.76	2.53	2.37	2.26	2.17	2.10	2.04	2.00	1.96	1.92	1.89	1.86	1.84
60	4.00	3.15	2.76	2.53	2.37	2.25	2.17	2.10	2.04	1.99	1.95	1.92	1.89	1.86	1.84