

PENGARUH KUALITAS KOMUNIKASI, PENEMPATAN, DAN INSENTIF TERHADAP DISIPLIN PERAWAT PSIKIATRI RSUD BANGLI, KECAMATAN BANGLI, KABUPATEN BANGLI, BALI

Oleh

Ni Nengah Tiastiningsih

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung

E-mail: [1nengahtiastiningsih34@gmail.com](mailto:nengahtiastiningsih34@gmail.com)

Article History:

Received: 09-11-2025

Revised: 28-11-2025

Accepted: 12-12-2025

Keywords:

Communication

Quality; Nurse

Placement;

Incentives; Work

Discipline; Psychiatric

Nurses

Abstract: *This study aims to analyze the relationship between communication quality, nurse placement, and incentive perception with work discipline among psychiatric nurses at RSUD Bangli, Bali. Psychiatric nursing services require a high level of discipline due to the complexity and risks associated with patient care. This research employed a quantitative cross-sectional design involving 100 psychiatric nurses as respondents. Data were collected using validated instruments, namely the Communication Assessment Tool (CAT), Practice Environment Scale–Nursing Work Index (PES-NWI), incentive perception questionnaire, and nurse discipline questionnaire. Data analysis was conducted using Spearman's rho correlation test, as several variables did not meet the assumption of normality. The results revealed that communication quality had a positive and significant correlation with nurse discipline ($r = 0.485$; $p < 0.001$), nurse placement also showed a positive and significant correlation with discipline ($r = 0.523$; $p < 0.001$), and incentive perception was positively associated with discipline ($r = 0.352$; $p < 0.001$). Additionally, communication quality was significantly correlated with nurse placement and incentive perception. These findings indicate that improving communication effectiveness, ensuring appropriate nurse placement, and implementing a fair incentive system can collectively enhance work discipline among psychiatric nurses. The study highlights the importance of integrated human resource management strategies in improving service quality and patient safety in psychiatric care settings*

PENDAHULUAN

Dalam pelaksanaannya, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Menurut Undang-

Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan keselamatan pasien sebagai prioritas utama (UU No. 44 Tahun 2009, Pasal 3). Peraturan terbaru dari Kementerian Kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Rumah Sakit, menegaskan pentingnya sistem manajemen mutu sebagai pilar dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit. Sistem ini menuntut adanya perbaikan mutu berkelanjutan (continuous quality improvement), yang tidak hanya mencakup aspek klinis tetapi juga menyangkut aspek manajerial, termasuk pengelolaan sumber daya manusia (Permenkes RI No. 34 Tahun 2022).

Pelayanan keperawatan psikiatri yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi. Perawat di ruang perawatan jiwa dihadapkan pada tantangan penanganan pasien dengan gangguan persepsi, agresivitas, risiko bunuh diri, hingga perilaku gaduh gelisah. Penanganan pasien psikiatri memerlukan kedisiplinan tinggi, terutama dalam menjalankan protokol keselamatan, pengawasan ketat, dokumentasi yang akurat, serta respons cepat terhadap perubahan kondisi pasien (Townsend & Morgan, 2020). Berbagai laporan internal maupun eksternal menunjukkan bahwa kedisiplinan perawat masih menjadi persoalan manajerial di beberapa rumah sakit, termasuk di ruang perawatan psikiatri. Ketidaktepatan waktu masuk kerja, kurangnya kesiapsiagaan, dan komunikasi yang tidak efektif antar anggota tim dapat memengaruhi keselamatan pasien secara langsung. Bahkan, kelalaian kecil seperti keterlambatan memberikan obat atau melewatkan shift monitoring dapat berujung pada kejadian yang tidak diharapkan (KTD) dalam pelayanan jiwa (WHO, 2019).

Salah satu permasalahan utama adalah komunikasi yang tidak terapeutik antara perawat dan pasien. Dalam konteks psikiatri, komunikasi bukan sekadar transfer informasi, melainkan merupakan bagian dari intervensi terapeutik yang mendukung proses penyembuhan pasien. Banyak kejadian menunjukkan bahwa miskomunikasi—baik antar tenaga kesehatan maupun antara perawat dengan pasien—menjadi pemicu timbulnya konflik, penolakan tindakan medis, hingga insiden keselamatan pasien. Kurangnya pelatihan komunikasi efektif dalam konteks jiwa membuat perawat sering kali hanya berfokus pada tindakan fisik tanpa membangun relasi yang empatik dan suportif (Schmid & Allen, 2018).

Disiplin kerja tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat keselamatan pasien. Di ruang perawatan psikiatri, kedisiplinan mencakup ketepatan waktu pemberian obat, konsistensi dalam pengawasan pasien, pencatatan medis yang akurat, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) penanganan kasus psikiatri seperti agresivitas, risiko bunuh diri, atau gangguan persepsi. (WHO, 2019). Hubungan antara kedisiplinan dan keselamatan pasien juga dapat dilihat dari kemampuan perawat dalam merespons situasi darurat. Ketidakhadiran perawat di pos jaga, keterlambatan dalam merespons alarm, atau ketidaktepatan dokumentasi status psikologis pasien, merupakan bentuk-bentuk ketidakdisiplinan yang berdampak langsung terhadap keselamatan. Penelitian oleh Marzuki et al. (2021) menyatakan bahwa kedisiplinan perawat berkorelasi signifikan dengan indikator keselamatan pasien, seperti penurunan angka kejadian pasien melarikan diri, self-harm, dan serangan kepada petugas.

Kualitas komunikasi dalam tim, baik antara perawat, dokter, maupun manajemen rumah sakit. Komunikasi yang tidak efektif sering kali menjadi pemicu kesalahan medis dan miskomunikasi dalam penanganan pasien psikiatri. Selain itu, model penempatan tenaga

keperawatan di ruang psikiatri, apakah sesuai dengan kompetensi dan minat mereka, juga berkontribusi besar terhadap performa dan komitmen kerja perawat. Perawat yang tidak siap atau tidak diberdayakan sesuai kemampuannya cenderung menunjukkan ketidakhadiran, burnout, atau pelanggaran disiplin lainnya. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah sistem penghargaan dan insentif. Perawat yang merasa diapresiasi, baik secara finansial maupun non-finansial, cenderung menunjukkan loyalitas dan kedisiplinan kerja yang lebih tinggi. Dalam konteks pelayanan jiwa yang sarat tekanan dan risiko tinggi, sistem penghargaan menjadi salah satu bentuk penguatan positif terhadap kinerja yang optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara ilmiah pengaruh kualitas komunikasi, model penempatan, dan penghargaan insentif terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli, sebagai salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Bali yang menangani gangguan jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Adakah pengaruh kualitas komunikasi terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli?
2. Adakah pengaruh model penempatan terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli?
3. Adakah pengaruh penghargaan insentif terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli?
4. Adakah pengaruh kualitas komunikasi, model penempatan, dan penghargaan insentif terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli.

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Menilai pengaruh kualitas komunikasi terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli.
2. Menilai pengaruh model penempatan terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli.
3. Menilai pengaruh penghargaan insentif terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli.
4. Mengetahui pengaruh kualitas komunikasi, model penempatan, dan penghargaan insentif terhadap kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli.

LANDASAN TEORI

Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin "*communis*" atau "*commun*" dalam bahasa Inggris yang berarti sama. Berkomunikasi berarti sedang berusaha untuk mencapai kesamaan makna, *commonness*. Melalui komunikasi kita mencoba berbagai informasi, gagasan atau sikap dengan partisipan lainnya. Kendala utama dalam berkomunikasi adalah sering terjadi kesalahpahaman makna yang berbeda terhadap lambang yang sama. Oleh karena itu, komunikasi seharusnya dipertimbangkan sebagai aktivitas dimana tidak ada tindakan atau ungkapan yang diberi makna secara penuh, kecuali jika diidentifikasi oleh partisipan komunikasi yang terlibat. (Burhan Bungin, 2009: 257)

Model Komunikasi

Hampir semua diantara kita pernah mengunjungi pameran atau museum. Disana

diperlihatkan berbagai macam miniatur, seperti gedung, candi, pesawat terbang, perahu dan sebagainya. Miniatur-miniatur seperti dimaksud adalah model. Model ialah suatu gambaran yang sistematis dan abstrak, dimana menggambarkan potensi-potensi tertentu yang berkaitan dengan berbagai aspek dari sebuah proses. Ada juga yang menggambarkan model sebagai cara untuk menunjukkan sebuah obyek, dimana didalamnya dijelaskan kompleksitas suatu proses, pemikiran dan hubungan antara unsur-unsur yang mendukungnya. Model dibangun agar kita dapat mengidentifikasi, menggambarkan atau mengkategorisasikan komponen-komponen yang relevan dari suatu proses. Sebuah model dapat dikatakan sempurna, jika ia mampu memperlihatkan semua aspek-aspek yang mendukung terjadinya sebuah proses.

a. Model Lasswell

Model komunikasi Lasswell berupa ungkapan verbal yaitu, Who (siapa), Says What (mengatakan apa), In Which Channel (dalam media apa), To Whom (kepada siapa), With What Effect (apa efeknya). Model ini dikemukakan Harold Lasswell tahun 1948 yang menggambarkan proses komunikasi dan fungsi-fungsi yang diembannya dalam masyarakat. Bila dilihat lebih lanjut maksud dari model Lasswell ini akan kelihatan bahwa yang dimaksud dengan pertanyaan who tersebut adalah menunjuk kepada siapa orang yang mengambil inisiatif untuk memulai komunikasi yang disebut "komunikator". Yang memulai komunikasi ini dapat berupa seseorang dan dapat juga sekelompok orang seperti organisasi atau persatuan.

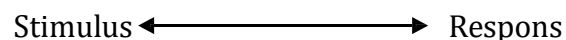
Model ini adalah versi dari model awal Shannon dan Weaver. Model ini masih linear, melihat komunikasi sebagai transmisi pesan, memunculkan "efek" bukan makna. Efek menunjukkan sebuah perubahan yang dapat diamati dan diukur dari penerima yang disebabkan oleh elemen-elemen dari proses komunikasi yang bisa diidentifikasi. Perubahan satu dari elemen tersebut akan mengubah efek, kita bisa mengubah pengirim, kita bisa mengubah pesan, kita bisa mengubah saluran, perubahan dari masing-masing elemen tersebut akan menciptakan perubahan yang sesuai terhadap efek.



Gambar 2.1 : Model Komunikasi Lasswell

b. Model S-R

Model stimulus –respons (S-R) adalah model komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Model tersebut menggambarkan hubungan stimulus-respons.

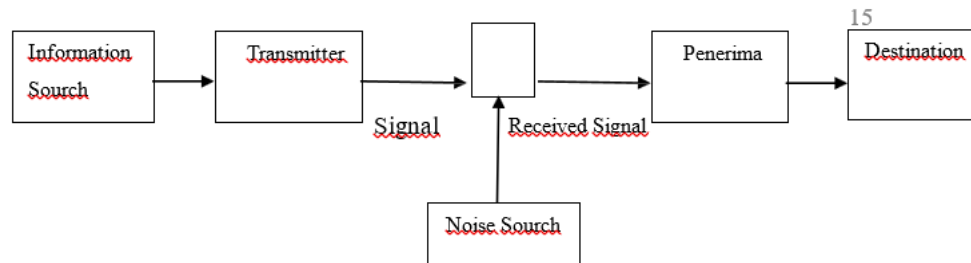


Gambar 2.2 : Model S-R

Model ini menunjukkan komunikasi sebagai proses aksi-reaksi yang sangat sederhana. Model S-R mengasumsikan bahwa kata-kata verbal (lisan-tulisan), isyarat-isyarat nonverbal, gambar-gambar, dan tindakan-tindakan tertentu akan merangsang orang lain untuk memberikan respons dengan cara tertentu. Oleh karena itu proses ini dianggap sebagai pertukaran atau pemindahan informasi atau gagasan. Proses ini dapat bersifat timbal-balik dan mempunyai banyak efek. Setiap efek dapat mengubah tindakan komunikasi (Communication act) berikutnya.

c. Model Shannon dan Weaver

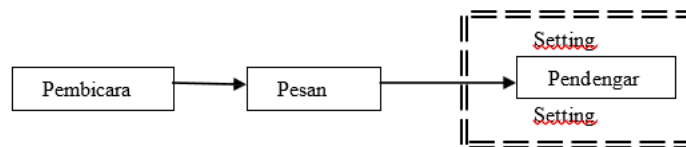
Model dasar mereka tentang komunikasi menampilkan komunikasi sebagai proses linier yang sederhana. Kesederhanaan dari model ini membuat banyak orang tertarik untuk menjiplak, selain itu sifat linear yang berpusat pada proses juga telah menarik banyak kritikus. Model ini secara umum mudah dipahami pada pandangan pertama. Karakteristik sederhana dan searah sangat jelas terlihat.



Gambar 1. Model Komunikasi Shannon dan Weaver

d. Model Aristoteles

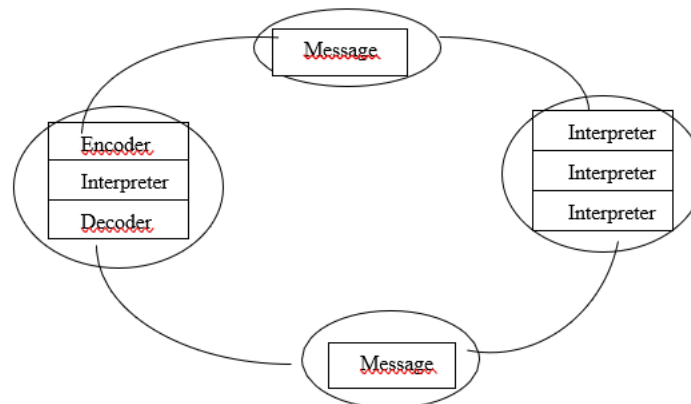
Model Aristoteles adalah model komunikasi paling klasik, yang sering juga disebut model retorik. Ia berjasa dalam merumuskan model komunikasi verbal pertama. Komunikasi terjadi ketika seorang pembicara menyampaikan pembicaraannya kepada khalayak dalam upaya mengubah sikap mereka. Tepatnya, ia mengemukakan tiga unsur dasar proses komunikasi, yaitu pembicara (speaker), pesan (message), dan pendengar (listener).



Gambar 2. Model Aristoteles

e. Model Osgood dan Schramm

Salah satu model yang banyak digunakan untuk menggambarkan proses komunikasi adalah model sirkuler yang dibuat oleh Osgood bersama Schramm (1954). Kedua tokoh ini mencurahkan perhatian mereka pada peranan sumber dan penerima sebagai pelaku utama komunikasi.

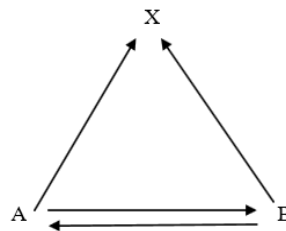


Gambar 3. Model Komunikasi Osgood dan Schramm

f. Model Newcomb

Model tersebut mengasumsikan bahwa orientasi A (sikap) terhadap B dan terhadap X saling bergantung, dan ketiganya merupakan suatu sistem yang terdiri dari empat orientasinya.

- Orientasi A terhadap X, yang meliputi sikap terhadap X sebagai objek yang harus didekati atau dihindari dan atribut kognitif (kepercayaan dan tatanan kognitif)
- Orientasi A terhadap B, dalam pengertian yang sama
- Orientasi B terhadap X
- Orientasi B terhadap A



Gambar 4. Model ABX Newcomb

Model Penempatan Tenaga Perawat

Konsep penempatan tenaga perawat berarti proses strategis dalam sumber daya manusia, menempatkan perawat ke unit kerja berdasarkan kompetensi klinis dan kebutuhan operasional rumah sakit. Penempatan kerja adalah proses strategis menyesuaikan kemampuan dan keahlian perawat dengan posisi yang dibutuhkan oleh organisasi. Menurut Ramdhani et al. (2021), penempatan yang tepat dilakukan berdasarkan keahlian klinis, pengalaman, dan minat perawat, untuk memaksimalkan kinerja dan kepuasan kerja. Model penempatan tenaga perawat merujuk pada proses strategis menempatkan perawat di unit kerja yang sesuai dengan kompetensi, pengalaman, dan minat kerja mereka agar tercapai efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Penempatan ini merupakan bagian penting dari manajemen sumber daya manusia di rumah sakit karena menentukan kualitas layanan yang diberikan dan kepuasan kerja tenaga keperawatan. Menurut Robbins & Coulter (2021), penempatan kerja yang efektif terjadi ketika terdapat kesesuaian antara karakteristik individu dengan karakteristik pekerjaan dan lingkungan kerja (Nurdin & Prinandita, 2023).

Prinsip Penempatan SDM Perawat

Prinsip dasar mencakup kompetensi, efisiensi, dan fleksibilitas. Misalnya, dalam unit psikiatri, perawat harus memiliki keterampilan trauma-informed dan stabil emosional agar sesuai dengan karakteristik pasiennya. Penempatan sumber daya manusia keperawatan harus mengikuti prinsip-prinsip dasar agar menghasilkan performa kerja yang optimal dan meminimalkan konflik atau ketidakpuasan. Salah satu prinsip utama adalah *the right person in the right place*, yang berarti tenaga perawat ditempatkan pada unit sesuai dengan keahlian dan kesiapan psikososial mereka. Menurut Simamora (2020), penempatan yang ideal memperhatikan kesesuaian antara kemampuan, kepribadian, dan tuntutan pekerjaan.

Prinsip *fleksibilitas* juga menjadi penting dalam dunia keperawatan yang dinamis. Rumah sakit harus memiliki sistem rotasi atau penyesuaian posisi ketika terjadi perubahan mendadak seperti overcapacity, cuti panjang, atau situasi krisis (misalnya pandemi). Menurut penelitian oleh Puspitasari dan Hidayat (2021), fleksibilitas sistem penempatan di rumah sakit berkontribusi terhadap resiliensi organisasi saat terjadi lonjakan pasien. Aspek penting

lainnya adalah prinsip *pengembangan karier*. Penempatan harus memperhatikan jalur karier dan jenjang kompetensi perawat. Dengan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mencoba unit kerja yang menantang dan sesuai minat, institusi secara tidak langsung membangun kaderisasi SDM unggul. Penempatan yang stagnan akan menghambat proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan.

Prinsip *transparansi* dalam proses penempatan harus dijaga. Proses ini harus dilakukan secara terbuka, dengan komunikasi yang baik antara bagian SDM, kepala ruangan, dan perawat itu sendiri. Keterlibatan perawat dalam diskusi penempatan terbukti meningkatkan penerimaan terhadap posisi baru dan memperkecil resistensi.

Penempatan juga harus memperhatikan kondisi kesehatan, usia, dan beban keluarga tenaga keperawatan. Misalnya, perawat hamil sebaiknya tidak ditempatkan di unit dengan paparan risiko biologis tinggi seperti ruang isolasi. Prinsip *perlindungan tenaga kerja* menjadi penting dalam mencegah kelelahan kronis dan penurunan performa.

Teori Manajemen Keperawatan Terkait Penempatan

Teori manajemen keperawatan memberikan kerangka kerja dalam merancang dan mengevaluasi sistem penempatan perawat yang efektif. Salah satu teori yang relevan adalah **Teori Human Capital** yang menekankan bahwa perawat sebagai aset berharga perlu dikelola dengan optimal melalui investasi pelatihan, penempatan strategis, dan rotasi kerja berbasis kompetensi. Menurut Becker (2020), pengelolaan SDM keperawatan yang baik adalah investasi jangka panjang dalam keberlanjutan layanan kesehatan.

Teori lain yang penting adalah **Path-Goal Theory** dari Robert House yang menjelaskan bahwa pemimpin harus mampu menyesuaikan gaya manajemennya untuk memfasilitasi perawat mencapai tujuan kerja. Dalam konteks penempatan, pemimpin keperawatan perlu mengidentifikasi hambatan dan menyediakan dukungan yang sesuai agar perawat mampu berfungsi optimal di unit yang baru.

Teori Two-Factor Herzberg juga berkontribusi dalam menjelaskan motivasi perawat setelah penempatan. Penempatan yang sesuai dapat berfungsi sebagai motivator internal yang meningkatkan kepuasan kerja, sementara penempatan yang buruk menjadi faktor hygiene yang menyebabkan ketidakpuasan. Studi oleh Indrawati (2022) menunjukkan bahwa penempatan sesuai minat meningkatkan loyalitas dan performa perawat hingga 30%.

Dalam konteks organisasi, **Teori Sistem Terbuka** menunjukkan bahwa penempatan merupakan bagian dari interaksi sistemik antara input (SDM), proses (manajemen), dan output (kinerja perawat dan kualitas layanan). Dengan memahami rumah sakit sebagai sistem terbuka, penempatan tenaga keperawatan harus mempertimbangkan faktor eksternal seperti regulasi pemerintah, akreditasi rumah sakit, dan kebutuhan masyarakat.

Model **Competency-Based Management** juga banyak digunakan dalam penempatan perawat. Model ini mengedepankan asesmen keterampilan klinis, komunikasi, dan manajemen stres sebagai dasar utama penempatan. Pendekatan ini digunakan secara luas dalam rumah sakit akreditasi SNARS dan JCI, di mana penempatan didasarkan pada bukti kompetensi dan evaluasi berkala.

Teori Expectancy (Vroom) menjelaskan bahwa perawat akan termotivasi jika mereka percaya bahwa penempatan mereka akan berujung pada hasil yang bernilai. Oleh karena itu, rumah sakit harus mengaitkan penempatan dengan peluang peningkatan karier, pelatihan lanjutan, atau reward tertentu.

Insentif

Insentif merupakan bentuk penghargaan atau imbalan yang diberikan selain gaji pokok, yang dapat bersifat finansial maupun non-finansial¹. Dalam konteks keperawatan, insentif finansial mencakup bonus shift, tunjangan malam, atau rawat unit khusus, sedangkan insentif non-finansial meliputi sertifikat prestasi, pelatihan berkelanjutan, dan pengakuan formal dari manajemen. Kedua jenis insentif ini dirancang untuk meningkatkan motivasi, kinerja, dan retensi perawat di lingkungan kerja. Insentif mencakup imbalan finansial seperti bonus, tunjangan malam, dan tunjangan unit, serta imbalan non-finansial seperti sertifikat, penghargaan, dan pengakuan formal. Ilmu praktiknya menunjukkan bahwa insentif memainkan peran penting dalam meningkatkan kepuasan dan motivasi perawat. Sebagai contoh, Palendeng & Bernarto (2021) menemukan bahwa insentif finansial dan non-finansial berpengaruh positif terhadap motivasi dan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Di RSUD Kota Baubau, Jariah et al. (2022) juga membuktikan bahwa insentif secara signifikan meningkatkan kepuasan kerja ($p = 0,037$).

Tujuan dan Bentuk Insentif

Tujuan utama insentif di rumah sakit adalah meningkatkan motivasi, produktivitas, dan retensi serta mengurangi turnover. Triwidiastuti et al. (2023) melaporkan korelasi positif antara insentif dan kepuasan kerja di instalasi dialisis RSUD Pantembahan Senopati (Spearman $\rho = 0,357$; $p = 0,033$). Bentuk insentif umum di rumah sakit meliputi tunjangan malam, bonus unit khusus, pemberian sertifikat, dan jalan untuk promosi jabatan. Kombinasi sumber internal dan eksternal memastikan fleksibilitas dan keberlanjutan pemberian insentif.

Disiplin Kerja

Disiplin kerja adalah perilaku mematuhi aturan, norma, dan prosedur dalam pelaksanaan tugas profesional. Dalam keperawatan, hal ini meliputi kehadiran tepat waktu, penggunaan alat pelindung diri, dan kepatuhan terhadap SOP. Andayani (2021) menunjukkan bahwa disiplin kerja yang tinggi berkontribusi pada kepuasan pasien rawat inap, menunjukkan profesionalisme perawat di RSUD Lahat.

Disiplin kerja dalam konteks rumah sakit mengacu pada kepatuhan tenaga kesehatan terhadap aturan, prosedur operasional standar (SOP), dan etika profesi dalam menjalankan tugas sehari-hari (Fatimah et al., 2025). Disiplin bukan hanya sekadar hadir tepat waktu, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab profesional terhadap keselamatan pasien, efisiensi kerja tim, dan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Wibowo (2020), disiplin kerja adalah bentuk perilaku yang menunjukkan ketaatan seseorang terhadap nilai-nilai organisasi dan tuntutan peran yang diembannya. Dalam lingkungan rumah sakit yang kompleks dan berisiko tinggi, disiplin menjadi fondasi penting dalam mendukung keberhasilan sistem pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskriptif Data

Penelitian ini melibatkan sebanyak 100 orang perawat yang bekerja di bidang keperawatan psikiatri. Karakteristik demografis responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta lama bekerja di bidang psikiatri. Rincian karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 1 1Data Demografis Pasien

Karakteristik	N (%)
Umur (rata-rata; minimum-maksimum)	45,72; 30 – 60
Jenis kelamin	
Laki-laki	34 (34)
Perempuan	66 (66)
Pendidikan	
Ners	28 (28)
S. Kep	37 (37)
D3 Keperawatan	35 (35)
Lama bekerja di bidang psikiatri	3,86 (0,5 – 26,9)

Berdasarkan tabel tersebut, rata-rata umur responden adalah 45,72 tahun dengan rentang umur antara 30 hingga 60 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 66 orang (66%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 34 orang (34%). Dilihat dari tingkat pendidikan, responden dengan latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) merupakan kelompok terbanyak yaitu 37 orang (37%), diikuti oleh lulusan Diploma III Keperawatan sebanyak 35 orang (35%), dan lulusan Ners sebanyak 28 orang (28%).

Rata-rata lama bekerja responden di bidang keperawatan psikiatri adalah 3,86 tahun, dengan lama kerja terendah 0,5 tahun dan tertinggi 26,9 tahun. Data ini menunjukkan adanya variasi yang cukup lebar dalam pengalaman kerja responden, mulai dari perawat baru hingga perawat senior yang telah lama mengabdikan diri di bidang psikiatri.

Pembahasan

Hubungan Antara Kualitas Komunikasi, Penempatan, Insentif, dan Disiplin perawat

Uji validitas dilakukan terhadap seluruh item pertanyaan pada instrumen penelitian. Berdasarkan hasil analisis menggunakan korelasi Product Moment Pearson dengan taraf signifikansi 0,05, semua item memiliki nilai **r hitung > r tabel (0,195; n = 100)**, sehingga dinyatakan valid. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha untuk seluruh variabel adalah > 0,70, yaitu:

- Kualitas Komunikasi (CAT): $\alpha = 0,89$
- Penempatan (PES-NWI): $\alpha = 0,86$
- Persepsi Insentif: $\alpha = 0,82$
- Kedisiplinan Perawat: $\alpha = 0,87$

Tabel 1. Kualitas Komunikasi, Penempatan, Insentif Dan Disiplin Perawat

Karakteristik	Rata-rata	Normalitas*
Komunikasi (<i>Communication Assessment Tool</i>)	39,67	0,007
Penempatan (<i>Practice Environment Scale – Nursing Work Index</i>)	45,71	0,020
Kuesioner persepsi insentif	32,67	0,017
Kuesioner kedisiplinan	34,00	0,127

*Uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk*

Penelitian ini menggunakan empat instrumen pengukuran utama. Kualitas komunikasi perawat diukur menggunakan *Communication Assessment Tool* (CAT), yang menilai kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi secara jelas, mendengarkan aktif, menunjukkan empati, dan merespons kebutuhan pasien maupun rekan kerja, dengan skor rata-rata 39,67. Penempatan perawat dinilai melalui *Practice Environment Scale – Nursing Work Index* (PES-NWI), yang mengevaluasi kesesuaian lingkungan kerja, dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, hubungan antarprofesi, partisipasi dalam pengambilan keputusan, serta dasar praktik profesional, dengan skor rata-rata 45,71. Persepsi terhadap sistem insentif diukur menggunakan kuesioner persepsi insentif yang dikembangkan secara lokal berdasarkan teori motivasi kerja, meliputi aspek keadilan, ketepatan, dan kecukupan insentif finansial maupun non-finansial, dengan skor rata-rata 32,67. Tingkat kedisiplinan perawat dinilai menggunakan kuesioner kedisiplinan yang mencakup kepatuhan terhadap SOP, kehadiran, ketepatan waktu, serta etika kerja, dengan skor rata-rata 34,00. Uji normalitas menggunakan metode Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa variabel komunikasi ($p = 0,007$), penempatan ($p = 0,020$), dan persepsi insentif ($p = 0,017$) tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sedangkan variabel kedisiplinan ($p = 0,127$) berdistribusi normal ($p > 0,05$).

Tabel 2. Uji Korelasi

Korelasi

			CAT	PESNWI	INSENTIF	DISIPLIN
Spearman's rho	CAT	Koefisien	1.000	.396**	.374**	.485**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
		N	100	100	100	100
	PESNWI	Koefisien	.396**	1.000	.213*	.523**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.033	.000
		N	100	100	100	100
	INSENTIF	Koefisien	.374**	.213*	1.000	.352**
		Sig. (2-tailed)	.000	.033	.	.000
		N	100	100	100	100
	DISIPLIN	Koefisien	.485**	.523**	.352**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
		N	100	100	100	100

** . Korelasi signifikan pada tingkat 0.01 (2-tailed).

* . Korelasi signifikan pada tingkat 0.05 (2-tailed).

Hasil analisis hubungan antarvariabel menggunakan uji korelasi Spearman's rho dipilih karena hasil uji normalitas Shapiro–Wilk pada sebagian besar variabel (CAT, PESNWI, dan persepsi insentif) menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti data tidak berdistribusi normal. Uji Spearman sesuai digunakan untuk data berskala ordinal atau data interval/rasio yang tidak memenuhi asumsi normalitas, serta dapat mengukur hubungan monotonik antarvariabel.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas komunikasi perawat yang diukur dengan *Communication Assessment Tool* (CAT) memiliki hubungan positif yang signifikan dengan

penempatan kerja perawat yang diukur menggunakan Practice Environment Scale – Nursing Work Index (PESNWI) ($r = 0,396$; $p < 0,001$). Hubungan ini berada pada kategori kekuatan lemah, yang berarti bahwa peningkatan kualitas komunikasi cenderung diikuti oleh perbaikan persepsi penempatan kerja, meskipun kekuatannya tidak terlalu besar. CAT juga menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan persepsi insentif ($r = 0,374$; $p < 0,001$; kategori lemah) dan dengan kedisiplinan perawat ($r = 0,485$; $p < 0,001$; kategori sedang). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik komunikasi antara perawat dan manajemen, semakin positif pula persepsi perawat terhadap insentif yang diterima, dan semakin tinggi tingkat kedisiplinan kerja mereka.

Penempatan kerja perawat (PESNWI) memiliki hubungan positif yang signifikan dengan persepsi insentif ($r = 0,213$; $p = 0,033$; kategori lemah) serta hubungan positif yang signifikan dengan kedisiplinan ($r = 0,523$; $p < 0,001$; kategori sedang). Temuan ini menunjukkan bahwa penempatan perawat yang tepat dan sesuai dengan kompetensinya berpotensi meningkatkan persepsi terhadap insentif dan mendorong kedisiplinan dalam bekerja.

Sementara itu, persepsi insentif juga ditemukan memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kedisiplinan perawat ($r = 0,352$; $p < 0,001$; kategori lemah). Artinya, semakin baik perawat menilai sistem penghargaan dan insentif di tempat kerja, semakin besar kemungkinan mereka menunjukkan perilaku kerja yang disiplin. Secara keseluruhan, seluruh hubungan antarvariabel memiliki arah positif, yang mendukung asumsi penelitian bahwa kualitas komunikasi, penempatan yang sesuai, dan sistem insentif yang tepat saling berkontribusi terhadap peningkatan kedisiplinan perawat, baik secara parsial maupun simultan.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas komunikasi perawat, penempatan kerja yang sesuai, dan persepsi terhadap sistem insentif memiliki hubungan positif yang signifikan dengan tingkat kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri. Seluruh hubungan yang diuji menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan arah positif, baik secara parsial maupun simultan, sehingga memperkuat asumsi awal bahwa ketiga variabel bebas tersebut saling berkontribusi dalam meningkatkan perilaku disiplin kerja. Penggunaan uji *Spearman's rho* dipilih karena hasil uji normalitas menunjukkan sebagian besar variabel tidak berdistribusi normal, sehingga diperlukan metode nonparametrik yang sesuai untuk mengukur hubungan antarvariabel ordinal dan interval yang tidak memenuhi asumsi normalitas.

Kualitas komunikasi yang diukur menggunakan *Communication Assessment Tool* (CAT) memiliki hubungan positif sedang dengan kedisiplinan perawat ($r = 0,485$; $p < 0,001$). Temuan ini sejalan dengan konsep komunikasi organisasi yang menekankan pentingnya komunikasi efektif dalam membentuk perilaku kerja, memperkuat pemahaman prosedur, dan mengurangi potensi kesalahan (Robbins & Judge, 2018). Komunikasi yang jelas antara perawat, tim kesehatan, dan manajemen rumah sakit mempermudah koordinasi kerja serta meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan. Hal ini menjadi sangat penting di ruang perawatan psikiatri yang memiliki kompleksitas tinggi dan membutuhkan respon cepat terhadap kondisi pasien yang dinamis.

Penempatan kerja yang diukur dengan *Practice Environment Scale – Nursing Work Index* (PESNWI) memiliki hubungan positif sedang dengan kedisiplinan ($r = 0,523$; $p < 0,001$).

Penempatan yang sesuai dengan kompetensi dan minat perawat dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, motivasi kerja, dan keterlibatan dalam menjalankan tugas. Teori job-person fit menjelaskan bahwa kesesuaian antara individu dan pekerjaannya dapat menurunkan perilaku kontra-produktif serta meningkatkan kinerja (Gunawan, 2020; Tahir et al., 2021). Dalam konteks ini, penempatan perawat di unit psikiatri yang sesuai dengan keahlian mereka akan mempermudah adaptasi terhadap karakteristik pasien, sehingga disiplin kerja lebih mudah terjaga.

Persepsi terhadap insentif memiliki hubungan positif lemah dengan kedisiplinan ($r = 0,352$; $p < 0,001$), yang menunjukkan bahwa meskipun insentif berperan dalam memotivasi, pengaruhnya tidak sebesar komunikasi dan penempatan. Menurut teori motivasi Herzberg, insentif termasuk hygiene factor yang jika diberikan secara adil dapat mencegah ketidakpuasan kerja, namun tidak selalu menjadi pendorong utama motivasi intrinsik. Penelitian oleh Qader et al. (2021) menunjukkan bahwa insentif finansial yang memadai, dikombinasikan dengan penghargaan non-finansial seperti pengakuan kerja dan pelatihan, lebih efektif dalam mempertahankan disiplin kerja dibandingkan insentif finansial semata (Qader, 2021; Syahril et al., 2023). Hubungan positif antarvariabel bebas yang ditemukan juga menarik untuk dicermati. Kualitas komunikasi berhubungan signifikan dengan penempatan kerja ($r = 0,396$; $p < 0,001$) dan persepsi insentif ($r = 0,374$; $p < 0,001$), sementara penempatan kerja juga berhubungan signifikan dengan persepsi insentif ($r = 0,213$; $p = 0,033$). Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan internal, di mana komunikasi yang baik tidak hanya memengaruhi kedisiplinan secara langsung, tetapi juga memperbaiki persepsi terhadap faktor organisasi lainnya seperti penempatan dan insentif. Kondisi ini menggambarkan bahwa peningkatan satu aspek dapat berdampak ganda terhadap variabel lain yang pada akhirnya memengaruhi kedisiplinan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Sulistyani dan Pristiani (2023) yang melaporkan bahwa komunikasi efektif berpengaruh terhadap kepatuhan SOP dan disiplin waktu di rumah sakit umum (Sulistyani & Pristiani, 2023). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Pancasasti (2022) yang menemukan bahwa penempatan perawat sesuai kompetensi di IGD meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur kerja (Pancasasti, 2022). Sementara itu, penelitian oleh Saputri et al. (2021) memperlihatkan bahwa insentif yang adil dapat mendorong peningkatan disiplin, namun efeknya akan lebih besar bila dikombinasikan dengan pembinaan komunikasi dan penempatan kerja yang tepat (Saputri et al., 2021). Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti bahwa kedisiplinan perawat merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor organisasi dan personal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kualitas komunikasi, penempatan kerja, dan persepsi terhadap insentif memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kedisiplinan perawat di ruang perawatan psikiatri RSUD Bangli. Penempatan kerja menunjukkan hubungan paling kuat dengan kedisiplinan perawat, diikuti oleh kualitas komunikasi, sedangkan persepsi insentif memiliki hubungan yang lebih lemah namun tetap signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa kedisiplinan perawat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individual, tetapi juga oleh sistem dan kebijakan organisasi yang mengatur komunikasi, distribusi tenaga kerja, serta mekanisme penghargaan. Hubungan

positif antarvariabel bebas juga mengindikasikan bahwa perbaikan pada satu aspek manajemen sumber daya manusia berpotensi memberikan dampak simultan pada aspek lainnya. Dengan demikian, peningkatan kedisiplinan perawat psikiatri memerlukan pendekatan manajerial yang terintegrasi dan berkelanjutan.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian, beberapa saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit
Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan kualitas komunikasi internal melalui pelatihan komunikasi terapeutik dan komunikasi organisasi secara berkala, khususnya bagi perawat di unit psikiatri yang memiliki karakteristik kerja berisiko tinggi.
2. Bagi Pengelola SDM Keperawatan
Penempatan perawat hendaknya dilakukan berdasarkan kompetensi klinis, pengalaman, dan kesiapan psikologis, dengan prinsip *the right person in the right place*, serta disertai sistem evaluasi dan rotasi yang transparan.
3. Bagi Sistem Penghargaan dan Insentif
Rumah sakit perlu mengembangkan sistem insentif yang adil, transparan, dan berimbang antara finansial dan non-finansial, agar dapat meningkatkan motivasi dan mendukung kedisiplinan kerja perawat secara berkelanjutan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain multivariat atau model kausal (misalnya regresi atau SEM) serta mempertimbangkan variabel lain seperti kepemimpinan, beban kerja, dan burnout untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi kedisiplinan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wijaya, N. I. W. S., & Saputra, I. K. D. A. (2024). Manajemen Sumber daya Manusia Rumah Sakit. Cendekia Publisher.
- [2] Umar, N. E., Herawati, T. M., Kp, S., Kep, M., Widiawati, N. S., Kep, M., ... & Rahmayanti, Y. N. (2022). Buku Ajar Manajemen S1 Keperawatan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.
- [3] FITRIA, J. PENGARUH REWARD, INSENTIF, PEMBAGIAN TUGAS DAN PENGEMBANGAN KARIER PADA KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI.
- [4] Indrawati, N. (2022). PENGARUH REWARD DAN PUNISHMENT TERHADAP DISIPLIN KERJA KARYAWAN BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN (STUDI PADA RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG) (Doctoral dissertation, STIE PGRI Dewantara Jombang).
- [5] Kirana, A. P., Satvikadewi, A. P., & Ayodya, B. P. (2023, January). STUDI DESKRIPTIF KOMUNIKASI INTERPERSONAL PADA PENYANDANG MENTAL HEALTH ANXIETY DISORDER DI POLI PSIKIATRI PUSURA SURABAYA. In PROSIDING SEMINAR NASIONAL MAHASISWA KOMUNIKASI (SEMAKOM) (Vol. 1, No. 1, Januari, pp. 19-24).
- [6] Widodo, D., Ratna, R., & Yuliani, F. C. (2025). HUBUNGAN KUALITAS KOMUNIKASI TIM MEDIS DENGAN HASIL PERAWATAN PASIEN IGD DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN HADLIRIN JEPARA. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik, 2(5), 177-183.

-
- [7] Manasikana, A., & Djastuti, I. (2016). Analisis Pengaruh Disiplin Kerja, Motivasi Dan Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap (Studi pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Kota Semarang) (Doctoral dissertation, Fakultas Ekonomika dan Bisnis).
- [8] Sawitri, H. S. R. (2017). Pengaruh reward, insentif, pembagian tugas dan pengembangan karier pada kepuasan kerja perawat di rumah sakit ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Benefit: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 28-44.
- [9] Erika, S. K. M. (2024). *Manajemen Keperawatan*. CV. Azka Pustaka.
- [10] Izzudin SD, I. S. (2006). ANALISIS PENGARUH FAKTOR PERSONALITY TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERAWAT RAWAT INAP RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG.(â Analysis influence of personality factors to the nursing care on care unit nurse in RSJD dr Amino Gondohutomo Semarang â.) (Doctoral dissertation, program Pascasarjana Universitas Diponegoro).