



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT
DI RUANG PERAWATAN UMUM RUMAH SAKIT SARI ASIH
CIPONDOH KOTA TANGERANG**

Skripsi

Oleh

Mumun Maemunah

NIM : 30902300095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Mumun Maemunah)



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN UMUM RUMAH SAKIT SARI ASIH CIPONDOH KOTA TANGERANG TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Mumun Maemunah

NIM: 30902300095

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,



Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 0604038901

Pembimbing II,



Dr.Dyah Wiji Puspita Sari, S Kep, Ns. M.Kep

NIDN. 0622078602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT
DI RUANG PERAWATAN UMUM RUMAH SAKIT
SARI ASIH CIPONDOH KOTA TANGERANG
TAHUN 2024**

Disusun oleh:

Nama : Mumun Maemunah
Nim : 30902300095

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2024

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep
NIDN. 0604038901



Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 0605057902



Penguji III,

Dr.Dyah Wiji Puspita Sari, S Kep, Ns. M.Kep
NIDN. 0622078602



Mengetahui,
Dekan FIK UNISSULA Semarang



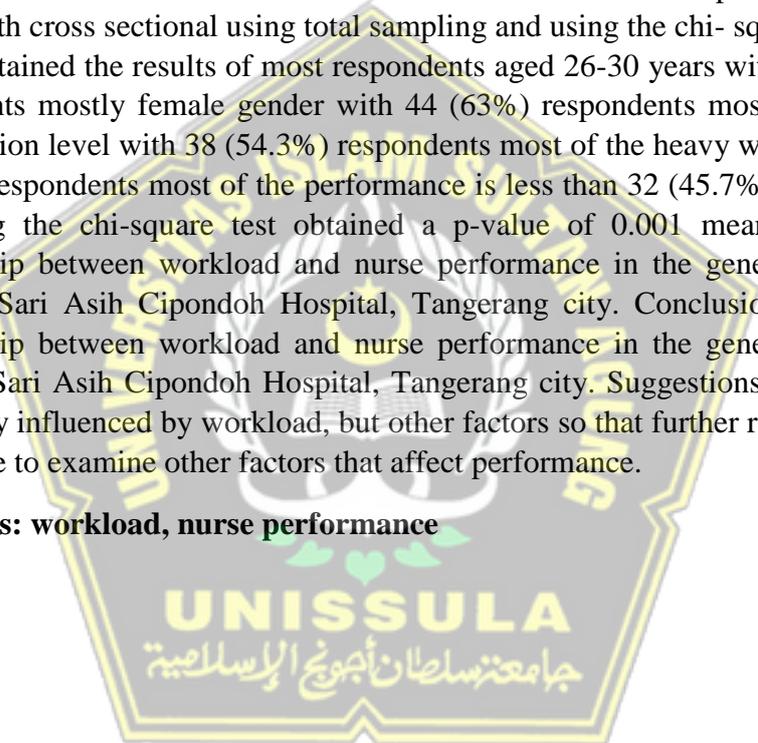
Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND NURSES'
PERFORMANCE IN THE GENERAL CARE ROOM OF SARI ASIH
CIPONDOH HOSPITAL, TANGERANG CITY**

ABSTRAK

Background Performance is the behavior displayed by people involved in an organization based on a work evaluation system. The performance of a nurse is strongly influenced by workload both physically and non-physically. The purpose of identifying the relationship between workload and nurse performance in the general treatment room. This research method uses a descriptive correlative design with cross sectional using total sampling and using the chi- square test. The results obtained the results of most respondents aged 26-30 years with 27 (38.6%) respondents mostly female gender with 44 (63%) respondents most respondents S1 education level with 38 (54.3%) respondents most of the heavy workload of 47 (67.2%) respondents most of the performance is less than 32 (45.7%) respondents and using the chi-square test obtained a p-value of 0.001 means there is a relationship between workload and nurse performance in the general treatment room of Sari Asih Cipondoh Hospital, Tangerang city. Conclusion There is a relationship between workload and nurse performance in the general treatment room of Sari Asih Cipondoh Hospital, Tangerang city. Suggestions performance is not only influenced by workload, but other factors so that further research needs to be done to examine other factors that affect performance.

Keywords: workload, nurse performance



UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah menentukan segala sesuatu berada di tangan-Nya, sehingga tidak ada setetes embun pun dan segelintir jiwa manusia yang lepas dari ketentuan dan ketetapan-Nya. Alhamdulillah atas hidayah dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul : “ Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Umum Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024”. yang merupakan syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Universitas Islam Sultan Agung Semarang Jawa Tengah .

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna,hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan skripsi ini,penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang penulis hormati dan cintai yang membantu secara langsung maupun tidak langsung selama pembuatan

skripsi ini terutama kepada keluargaku yang tercinta, kedua orangtuaku, istri dan anak-anak yang selalu mendo'akan serta memberikan semangat yang luar biasa dan memberikan dukungan moril maupun materil.

Selanjutnya, rasa terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep selaku Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Jawa Tengah, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melaksanakan penelitian skripsi.
2. Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Jawa Tengah, yang telah memberikan dukungan baik moral maupun moril dalam pelaksanaan penelitian skripsi.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S Kep, Ns. M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan kepada saya dalam penyempurnaan proposal skripsi ini.
6. Kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang sudah membimbing dan membantu jalannya penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman sejawat jurusan keperawatan 2022 yang memberikan semangat ketika skripsi sampai laporan ini selesai dan teman suka duka selama menjalani proses perkuliahan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Jawa Tengah .

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tangerang, 20 Agustus 2024

Mumun Maemunah

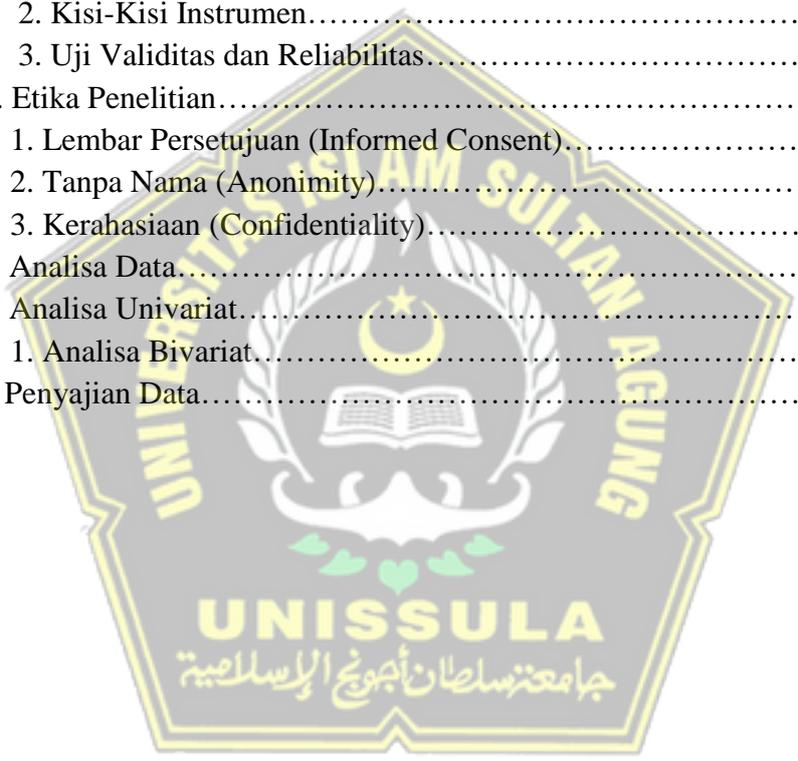


DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	i
UCAPAN TERIMAKASIH	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit	10
1. Definisi Rumah Sakit	10
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10
3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit	11
B. Perawat	12
1. Peran Perawat	12
2. Fungsi Perawat	14
3. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat	15
C. Beban Kerja	17
1. Definisi Beban Kerja	17
2. Indikator Beban Kerja	19
3. Komponen-komponen Beban Kerja	20
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	20
5. Pengukuran Beban Kerja	21
D. Kinerja.....	23
1. Definisi Kinerja	23
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	24
3. Penilaian Kinerja	26
4. Komponen Penilaian Kinerja	27
5. Metode Penilaian Kinerja	30
E. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja	32
F. Kerangka Teori	33
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
Kerangka Konsep	36

A. Definisi Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi, Sampel dan Jenis Data	36
1. Populasi.....	36
2. Sampel.....	36
3. Teknik Sampling.....	38
4. Jenis Data.....	38
D. Metode Pengumpulan Data.....	39
E. Instrumen Penelitian.....	40
1. Jenis Instrumen Penelitian.....	40
a) Variabel Independen.....	41
b) Variabel Dependen.....	41
2. Kisi-Kisi Instrumen.....	41
3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
F. Etika Penelitian.....	43
1. Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	43
2. Tanpa Nama (Anonymity).....	43
3. Kerahasiaan (Confidentiality).....	43
G. Analisa Data.....	43
H. Analisa Univariat.....	43
1. Analisa Bivariat.....	44
I. Penyajian Data.....	45



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen	41
-------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Serta sebagai tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Firman et al. 2018).

Berdasarkan data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 didapatkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Indonesia adalah 1.244.162 orang dengan 376.136 (30.23% diantaranya adalah perawat Depkes, (2019). Tenaga perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Bahkan WHO menyatakan bahwa perawat merupakan “*back bone*” untuk mencapai target- target global, nasional maupun daerah. Hal ini disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar, melayani pasien selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien serta berada pada garis terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada Masyarakat (Firman et al. 2018).

Kinerja merupakan perilaku yang ditampakkkan oleh orang-orang yang terlibat dalam suatu organisasi dan dapat dijelaskan melalui pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas berdasarkan system evaluasi kerja. Kinerja keperawatan diukur berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan (Mulyadi, 2017). (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya beban kerja, kepuasan kerja dan komunikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anwar. 2013). Yang menyatakan bahwa kinerja seorang perawat sangat dipengaruhi oleh beban kerja baik secara fisik maupun non fisik, dimana 70% perawat memiliki beban kerja berat dengan kinerja perawat kurang sebesar 67%.

Beban kerja keperawatan pada suatu unit dapat diperkirakan dengan memperhatikan komponen-komponen yaitu jumlah pasien yang dirawat baik per hari, per bulan dan per tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien yang dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekwensi masing-masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2017). *American Association of College of nursing* tahun 2015, menyebutkan bahwa, dari 138 perawat yang direkrut di rumah sakit, didapatkan jumlah rata-rata *turnover* perawat adalah 13,9%. Penyebab dari *turnover* perawat tersebut adalah karena ketidakpuasan kerja, tingginya beban kerja dan budaya organisasi. Sejalan dengan penelitian tersebut [3] menyatakan bahwa beban kerja berlebih menyebabkan kenaikan *turnover intention* sebesar 9-12%. Beban kerja yang

berlebih ini timbul karena kurangnya waktu untuk menyelesaikan pekerjaan, keterbatasan sumber daya manusia, dan peralatan yang tidak memadai.

Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh merupakan Rumah Sakit tipe C yang menjadi rujukan di wilayah Kota Tangerang. Hal ini menuntut rumah sakit untuk selalu menjaga dan meningkatkan performansi serta mutu pelayanannya. Dengan kapasitas 160 tempat tidur, dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RS Sari Asih Cipondoh Tahun 2022 terendah dibulan April 83 % dan tertinggi dibulan Juni 87 % (Laporan Kegiatan RS Sari Asih Cipondoh, 2023). BOR yang di setiap tahunnya mengalami perubahan ini perlu diwaspadai, karena dapat menjadikan beban tersendiri bagi perawat. Semakin berat beban kerja yang diterima oleh perawat, maka semakin buruk kinerja perawat itu sendiri.

Metode asuhan keperawatan yang diterapkan di RS Sari Asih Cipondoh adalah tim dengan aktivitas mulai dari tindakan tidak langsung seperti pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosis keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, mendampingi visit dokter, dan melakukan serah terima pasien. Selain itu perawat juga melakukan tindakan langsung ke pasien berupa pemberian obat, perawatan luka, perawatan infus hingga membantu ADL pasien. Hasil studi awal menunjukkan 60% perawat sering merasa lelah dan menjadi sebuah beban kerja berat hal ini disebabkan karena perawat bertanggung jawab terhadap 6-7 pasien jika keadaan bed terisi penuh, hal ini juga dikarenakan tenaga perawat yang kurang, perawat juga menyatakan kalau waktu mereka banyak tersita dengan kegiatan-kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan pasien seperti

kegiatan-kegiatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan seperti membersihkan lingkungan, mengecek logistik, melaksanakan perintah unit, melakukan pekerjaan administrasi, mengevakuasi pasien yang tidak kritis, mengambil hasil lab pasien dan melakukan pemberian obat dan lain lain, sehingga beberapa tindakan keperawatan yang harus dilakukan menjadi ditunda atau tidak dilaksanakan ditambah lagi kondisi pasien yang tidak kooperatif.

Kondisi prosedur kerja yang ketat dan kondisi pasien yang lebih kompleks mengakibatkan keterbatasan sehingga akan menghambat tercapainya hasil kerja dan menjadi kesenjangan. Kesenjangan ini menyebabkan timbulnya penurunan kinerja perawat. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka diperoleh rumusan masalah yaitu : “Apakah terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan umum Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data karakteristik responden umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status kepegawaian di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- b. Mengidentifikasi gambaran beban kerja perawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- c. Mengidentifikasi gambaran kinerja perawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- d. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan dalam mengembangkan keilmuan dibidang manajemen keperawatan tentang peningkatan kinerja perawat.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan indikator evaluasi lebih lanjut bagi Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang memperbaiki beban kerja terhadap perawat sehingga peningkatan kinerja menjadi lebih baik.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu diaplikasikan sebagai dasar dan landasan dalam meningkatkan pengetahuan bagaimana terkait beban kerja dan peningkatan kinerja RS. Penelitian ini juga dapat memberi tambahan pengetahuan bagi peneliti serta dapat mendorong peneliti selanjutnya untuk mengembangkannya



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di rumah sakit mempunyai beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Permenkes 4 tahun 2018, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya. pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat (Yanto Suranto , 2018).

3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

a. Berdasarkan Jenis Pelayanan :

1) Rumah Sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :

a) Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

b) Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas.

c) Rumah Sakit Umum Tipe C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.

2) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin .

b. Berdasarkan Pengelolaan

1) Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik diselenggarakan pemerintah dan pemerintah daerah berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat diselenggarakan oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero Permenkes , (2018).

B. Perawat

Keperawatan telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 bahwa yang dimaksud keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, baik dalam keadaan sakit maupun sehat Undang-Undang No.38, (2014). (Sutrisno, 2020) menjelaskan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biologis-psikologis-sosialspiritual-kultural yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri dan bukan profesi sebagai pembantu dokter Budiono & Pertami, (2015).

1. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan Budiono & Pertami, (2015), Selanjutnya (Nursalam, 2018) menyebutkan peran perawat *profesional* adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia meliputi

- a. Memperhatikan individu dalam *konteks* sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
- b. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual.
- c. Memberikan asuhan keperawatan kepada *klien* (*klien*, keluarga dan masyarakat).

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-masalah fisik, psikis dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku *klien* (pengetahuan, sikap dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2018). Telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 3, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Budiono & Pertami, (2015) menjelaskan peran perawat antara lain :

- a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- b. Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta mempertahankan hak-hak pasien.
- c. Pendidik (*educator*), dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Koordinator, yaitu dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tidak termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan

atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

- g. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu Budiono & Pertami, (2015):

a. Fungsi independen

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

b. Fungsi dependen

- 1) Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.

- 2) Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c. Fungsi interdependen

- 1) Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
- 2) Contoh dari fungsi interdependen ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 Budiono & Pertami, (2015) yaitu :

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- d. Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).

- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

UU No. 38 Tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai : pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan serta pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu Undang-Undang No. 38, (2014).

Uraian tugas perawat pelaksana menurut Sitorus, (2012) sebagai berikut:

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai
- d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya
- e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya
- f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhannya dan batas kemampuannya, antara lain:
 - 1) Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan,
 - 2) Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenal penyakitnya,
 - 3) Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
 - 4) Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung)

sesuai protap yang berlaku, Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga,

- 5) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- 6) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya
- 7) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan,
- 8) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas,
- 9) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat,
- 10) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/ persetujuan atasan.
- 11) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- 12) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- 13) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai : Program

diet dan pengobatan yang perlu dilanjutkan dengan cara penggunaannya.

- 14) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan lain.

Selanjutnya, dilihat dari jenis tanggung jawabnya (*responsibility*) perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Tanggung jawab utama terhadap tuhan (*responsibility to god*).
- b. Tanggung jawab kepada klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
- c. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*).

C. Beban Kerja

1. Definisi Beban Kerja

Manuho et al., (2015) menyatakan beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi. Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan sehari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis dan psikologi) dan faktor situasional Umansky & Rantanen, (2016).

Sedangkan dalam konsep keperawatan Kurniadi, (2016) menyatakan bahwa beban kerja perawat merupakan tindakan keperawatan yang mampu dilaksanakan secara kuantitas dan kualitas oleh seorang perawat terhadap

seseorang atau sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Lucky (2017) menyatakan beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

Berdasarkan definisi yang telah diungkapkan diatas maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang sesuai keahliannya baik fisik maupun psikologis dalam jangka waktu tertentu dan perhitungan tertentu yang telah ditetapkan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi.

Selanjutnya jenis kegiatan tindakan keperawatan yang mempengaruhi beban kerja perawat menurut (Nursalam, 2017) yaitu tindakan perawatan langsung diantaranya adalah tindakan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, kebutuhan itu diantaranya : melakukan pemeriksaan fisik, memberi makan dan minum, membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberi pengobatan oral dan parenteral, memberi oksigen, memasang kateter, merawat luka dan memasang infus dan tindakan perawatan tidak langsung yaitu tindakan yang dilakukan oleh perawat yang dilaksanakan secara tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi membuat pendokumentasian catatan medik, menyiapkan alat, menyiapkan obat-obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi, serta melaporkan kondisi

pasien. Selanjutnya adalah tindakan non produktif diantaranya adalah aktifitas perawat seperti shalat, makan dan minum, toilet, telepon pribadi dan duduk di *nurse station*.

2. Indikator Beban Kerja

Indikator beban kerja adalah tupoksi perawat, Undang Undang no 38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa tupoksi perawat adalah :

- a. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- b. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.
- c. Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminal.
- d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan proses keperawatan.
- f. Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok serta masyarakat.
- g. Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

(Koesmowidjojo, 2017) lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain :

a. Kondisi pekerjaan

Yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.

b. Penggunaan waktu kerja

Dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan terbebani atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.

c. Target yang harus dicapai

Yaitu target kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

3. Komponen-komponen Beban Kerja perawat

Komponen beban kerja perawat menurut (Nursalam, 2017) antara lain:

- a. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
- b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
- c. Rata-rata hari perawatan.

- d. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan.
- e. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- f. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

(TARWAKA et al., 2014) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja.
- b. Tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan yang dihadapi, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
- c. Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

Selanjutnya (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain :

- a. *Patient-to-nurse* ratio, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
- b. *Activity type*, yaitu jenis atau *type* kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan

dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.

- c. *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.
- d. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas.

5. Pengukuran Beban Kerja

Nursalam, (2017) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut:

a) *Work sampling*.

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :

- (1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- (2) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.

(3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.

(4) Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik.

b) *Time and motion study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.

c) *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri

Merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati.

Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek

personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

Selanjutnya Nursalam, (2017) juga menjelaskan tentang standar beban kerja perawat yaitu volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standart beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{standar beban kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia Rata - rata}}{\text{waktu kegiatan pokok}}$$

D. Kinerja

1. Definisi Kinerja

Sangatlah sulit untuk menetapkan suatu definisi kinerja yang dapat memberikan pengertian yang komprehensif. Penggunaan kata kinerja sendiri pun terkadang di sama artikan dengan prestasi kerja dan berbagai istilah lainnya. Kinerja pegawai didefinisikan sebagai kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu keahlian tertentu. Kinerja pegawai sangatlah perlu, sebab dengan kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya [14]

Kinerja merupakan terjemahan dari bahasa *english*, yaitu dari kata *performance*. Kata *performance* berasal dari kata *to perform* yang berarti menampilkan atau melaksanakan. Menurut beberapa ahli, arti kinerja (*performance*) memiliki beragam makna yaitu :

- a. Menurut Mangkunegara, (2015) kinerja sumber daya manusia merupakan istilah yang berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kerja atau prestasi kerja sesungguhnya yang dicapai seseorang). Kinerja juga diartikan sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.
- b. Edison et al.,(2016) menyatakan kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya
- c. Wibowo, (2017) kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan kontribusi pada ekonomi. Kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi motivasi dan kepentingan
- d. Selanjutnya (Mulyadi, 2017) menyatakan kinerja merupakan perilaku yang ditampakkkan oleh orang-orang ang terlibat dalam suatu organisasi dan dapat dijelaskan melalui pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas berdasarkan sistem evaluasi kerja.

Setiap individu memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing sesuai dengan jabatan yang dimiliki, untuk menyelesaikan tugas yang diberikan tentunya harus berdasarkan waktu yang ditetapkan. Individu tidak dikatakan maksimal dalam bekerja jika tidak memiliki perilaku yang baik dalam kerjanya. Perilaku yang baik dalam bekerja tentunya harus berkualitas, memiliki kemampuan berinisiatif dan mampu bekerja sama dengan rekan maupun atasannya. Berdasarkan beberapa pendapat di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja adalah tampilan kerja tentang bagaimana dan apa yang dikerjakan seseorang berdasarkan tanggung jawab yang diembankan yang meliputi kualitas dan kuantitas, dalam periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas sehingga mampu mencapai tujuan organisasi yang ingin dicapai.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Revanth, (2020) menyatakan Faktor kunci yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah kepuasan kerja, pelatihan dan pengembangan, kontribusi karyawan, tujuan dan harapan, peralatan dan perlengkapan, Etika dan budaya organisasi. Adurrahman (2019) menyatakan kinerja merupakan gabungan dari tiga faktor penting yaitu kemampuan dan minat seorang karyawan, kemampaun dan minat atas penjelasan delegasi tugas, serta peran dan tingkat motivasi seorang pekerja. Semakin tinggi ketiga faktor di atas, semakin besarlah kinerja karyawan yang bersangkutan.

Diamantidis & Chatzoglou, (2019) menyatakan 3 faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu:

a. Faktor Organisasi

- 1) Dukungan Manajemen yaitu sejauh mana dukungan manajemen kepada karyawan dalam kinerja kerjanya.
- 2) Budaya Pelatihan yaitu sejauh mana perusahaan mempertimbangkan pelatihan karyawan sebagai faktor yang positif mempengaruhi kinerja karyawan.
- 3) Iklim Organisasi yaitu bagaimana seorang karyawan memandang iklim kerja khususnya kualitas hubungan.
- 4) Dinamika Lingkungan yaitu Persepsi manajemen tentang stabilitas lingkungan bisnis di mana perusahaan beroperasi.

b. Faktor Pekerjaan

- 1) Lingkungan kerja yaitu sejauh mana perusahaan menciptakan suasana kerja yang dapat mempengaruhi karyawan dalam menjalankan tugas secara maksimal misalnya sarana dan prasarana, ruang kerja dll.
- 2) Komunikasi kerja yaitu sejauh mana seorang supervisor menginformasikan kepada karyawan terkait tingkat kerjanya.
- 3) Otonomi pekerjaan yaitu sejauh mana perusahaan mengizinkan karyawan untuk bekerja, secara spontan dalam berbagai aspek pekerjaan dengan mempertimbangkan fungsinya dan tujuan kinerja pekerjaan.

c. Faktor SDM

- 1) Produktifitas yaitu karyawan mampu melaksanakan tugas sesuai SOP dengan tepat waktu.
- 2) Kemampuan beradaptasi yaitu karyawan mampu bereaksi dengan tepat dan tepat urgensi dalam mengancam kehidupan, berbahaya, atau situasi darurat (di tempat kerja) dan kemampuan memecahkan masalah dengan baik.
- 3) Motivasi internal yaitu sejauh mana dorongan dari dalam diri seseorang sehingga menimbulkan semangat atau kemauan bekerja.
- 4) Fleksibilitas ketrampilan yaitu tingkat yang dimiliki seorang karyawan berupa keterampilan dan kemampuan yang memungkinkan perusahaan untuk menggunakannya mereka dalam posisi pekerjaan yang berbeda.
- 5) Komitmen/Tanggung Jawab yaitu keinginan kuat karyawan untuk mempertahankan keanggotaannya dalam suatu perusahaan, serta mendukung dan menjalankan tugas demi tercapainya tujuan perusahaan.
- 6) Tingkat keahlian yaitu sejauh mana karyawan mampu meyakinkan perusahaan dengan keterampilan yang dimiliki dapat memberikan efek positif bagi perusahaan.
- 7) Pengetahuan yaitu sejauh mana informasi yang dimiliki oleh karyawan tentang pekerjaannya.

2. Penilaian Kinerja

Menurut *Harvard Business Essentials dalam* Wibowo, (2015) Penilaian kinerja adalah suatu metode formal untuk mengukur seberapa baik pekerja individual melakukan pekerjaan dalam hubungan dengan tujuan yang diberikan. Maksud utama penilaian kinerja adalah mengomunikasikan tujuan personal, memotivasi kinerja baik, memeberikan umpan balik konstruktif, dan menetapkan tahapan untuk rencana pengembangan yang evektif. Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi. Pada saat bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan *feedback* untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik. Tak kalah penting, perusahaan atau organisasi pun perlu menganalisis sistim penilaian yang ada, apakah masih relevan atau masih ada kekurangan-kekurangan yang perlu diubah. Bagaimanapun juga, sistem penilaian kinerja bertujuan memberikan gambaran dan mengacu yang dinilai untuk tujuan dan kemajuan perusahaan atau organisasi (Edison et al, 2016).

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) memainkan peranan yang sangat penting dalam peningkatan kinerja karyawan di tempat kerja. Karyawan menginginkan dan memerlukan balikan berkenaan dengan prestasi mereka dan penilaian menyediakan kesempatan untuk memberikan balikan kepada mereka. Jika kinerja tidak sesuai dengan standar, maka penilaian memberikan kesempatan untuk meninjau kemajuan karyawan dan untuk menyusun rencana peningkatan kinerja. Penilaian kinerja merupakan upaya membandingkan prestasi aktual

karyawan dengan prestasi kerja dengan yang diharapkan darinya Dessler & Diana,(2015)

3. Komponen Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi . Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan *feedback* untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Edison et al., 2016). Menurut (Sinambela, 2021) menjelaskan bahwa ada tiga komponen dalam penilaian kinerja sebagai berikut :

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

meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja yang akan merefleksikan pada peningkatan kinerja karyawan.

Sedangkan komponen penilaian kinerja menurut Mangkunegara, (2015) adalah:

a. Pengetahuan tentang pekerjaan

Memahami tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, memiliki pengetahuan dibidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis, dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar, mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik terbaru. Artinya, seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang dibebankan kepadanya sesuai dengan kewenangan pada setiap proses keperawatan dengan menggunakan ilmu keperawatan.

b. Kualitas Kerja

Meliputi faktor-faktor yang menunjukkan perhatian dengan cermat terhadap pekerjaan, mematuhi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, mengembangkan solusi alternatif dan tindakan yang tepat, dapat memahami keputusan dan tindakan yang diambil. Seorang perawat dituntut penuh perhatian dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan SAK.

c. Produktifitas

Meliputi menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten, menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif,

menggunakan waktu dengan efisien dan memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya. Dalam melakukan asuhan keperawatan seseorang perawat bisa menyelesaikan pekerjaan dari setiap proses keperawatan secara konsisten.

d. Adaptasi dan Fleksibilitas

Meliputi kemampuan menyesuaikan diri dengan segala perubahan dalam lingkungan pekerjaan, menunjukkan hasil kerja yang baik meskipun dibawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru.

e. Inisiatif dan pemecahan masalah

Meliputi mempunyai inisiatif, menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif, mencari tantangan baru dan kesempatan untuk belajar, mengantisipasi dan mamahami masalah yang mungkin dapat terjadi, membuat solusi alternatif pada saat penyelesaian masalah.

f. Kooperatif dan Kerjasama

Meliputi memelihara hubungan yang efektif, dapat bekerjasama dalam tim, memberikan bantuan dan dukungan pada orang lain serta mampu mengakui kesalahan sendiri dan mau belajar dari kesalahan. Dalam bekerja seorang perawat harus bisa bekerjasama dengan tim kesehatan lain.

g. Keandalan/Pertanggungjawaban

Meliputi hadir secara rutin dan tepat waktu, mengikuti instruksi-instruksi, bekerja secara mandiri, menyelesaikan tugas dan memenuhi tanggung jawab sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.

h. Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi

Meliputi dapat berkomunikasi dengan jelas, selalu memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi secara efektif dengan orang lain dari berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan professional dalam segala hubungannya antar individu, mampu memecahkan masalah dan mau menerima masukan dari orang lain. Perawat harus bisa menyampaikan informasi keadaan kesehatan pasien sesuai dengan kewenangannya kepada keluarga pasien maupun tim kesehatan lain (Mangkunegara, 2015).

4. Metode Penilaian Kinerja

Mathis & Jackson, (2016) menyatakan berdasarkan orientasi waktu yang digunakan, metode penilaian kinerja dapat dilakukan dengan cara berorientasi ke masa lalu atau masa yang akan datang yaitu sebagai berikut:

a. Metode penilaian kinerja berorientasi masa lalu

Metode penilaian kinerja yang berorientasi masa lalu (*past oriented evaluation methods*) dilakukan berdasarkan masa lalu. Dengan mengevaluasi prestasi kinerja di masa lalu, karyawan dapat memperoleh umpan balik dari upaya-upaya mereka. Umpan balik ini

selanjutnya bisa mengarah kepada perbaikan-perbaikan prestasi.

Teknik-teknik penilaian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Skala peringkat (*rating scale*). Penilaian prestasi di mana para penilai diharuskan melakukan suatu penilaian yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan dalam skala-skala tertentu, mulai dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi.
- 2) Daftar pertanyaan. Metode ini menggunakan formulir isian yang menjelaskan beraneka macam tingkat perilaku bagi suatu pekerjaan tertentu. Penilai hanya perlu memilih pernyataan yang menggambarkan karakteristik dan hasil kerja karyawan.
- 3) Metode dengan pilihan terarah. Salah satu sasaran dasar pendekatan pilihan ini adalah untuk mengurangi dan menyingkirkan kemungkinan berat sebelah penilaian dengan memaksakan suatu pilihan antara pernyataan-pernyataan deskriptif yang kelihatannya memiliki nilai yang sama.
- 4) Metode peristiwa kritis. Metode ini merupakan pemilihan yang didasarkan pada catatan yang dibuat penilai atas perilaku karyawan yang sangat kritis, seperti sangat baik atau sangat jelek di dalam melaksanakan pekerjaan.
- 5) Metode catatan prestasi. Metode ini berkaitan erat dengan metode peristiwa kritis, yaitu catatan penyempurnaan, yang banyak digunakan oleh *professional*.
- 6) Skala peringkat dikaitkan dengan tingkah laku. Metode ini merupakan suatu cara penilaian prestasi kerja karyawan untuk

kurun waktu tertentu di masa lalu dengan mengaitkan skala peringkat prestasi kerja dengan perilaku tertentu.

- 7) Metode peninjauan lapangan. Penilai turun ke lapangan bersama-sama dengan ahli dari SDM. Spesialis SDM mendapat informasi dari atasan langsung perihal prestasi karyawannya, lalu mengevaluasi berdasarkan informasi tersebut.
- 8) Tes dan *observasi* prestasi kerja. Berdasarkan pertimbangan dan keterbatasan, penilaian prestasi dapat didasarkan pada tes pengetahuan dan keterampilan, berupa tertulis dan peragaan, syaratnya tes harus valid dan reliabel.

b. Metode penilaian kinerja berorientasi masa depan

Metode penilaian kinerja berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa mendatang dengan mengevaluasi potensi karyawan atau menetapkan sasaran kinerja di masa mendatang secara bersama-sama antara pimpinan dengan karyawan. Metode penilaian kinerja berorientasi masa depan mencakup:

- 1) Penilaian diri sendiri (*self appraisal*). Penilaian diri sendiri adalah penilaian yang dilakukan oleh karyawan sendiri dengan harapan karyawan tersebut dapat lebih mengenal kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri sehingga mampu mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki pada masa yang akan datang.
- 2) Manajemen berdasarkan sasaran (*management by objective*). Manajemen berdasarkan sasaran merupakan satu bentuk penilaian di mana karyawan dan penyelia bersama-sama menetapkan

tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran pelaksanaan kerja karyawan secara individu di waktu yang akan datang.

- 3) Implikasi penilaian kinerja individu dengan pendekatan MBO (*management by objective*). MBO digunakan untuk menilai kinerja karyawan berdasarkan keberhasilan mereka dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui konsultasi dengan atasan mereka. Keberhasilan dari penilaian kinerja tergantung pada pendekatan yang konsisten untuk mendapatkan perbandingan hasil, ukuran, dan standar yang jelas, selain penilaian harus bebas dari bias.
- 4) Penilaian dengan psikolog. Penilaian dengan menggunakan psikolog untuk melakukan penilaian potensi-potensi yang akan datang, bukan kinerja masa lalu.
- 5) Pusat penilaian. Penilaian ini sebagai suatu bentuk penilaian pekerjaan terstandar yang tertumpu pada beragam tipe evaluasi dan beragam penilai. Pusat-pusat penilaian sebagai bentuk standar pekerja yang bertumpu pada tipe-tipe evaluasi dan nilai-nilai ganda.

E. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka

ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampaui tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesmowidjojo, 2017). Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, menengglakan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien McPhee, Dahinten, & Havaei, (2017)

Beban kerja berdasarkan pengertiannya dimana komponen dalam melaksanakan pekerjaan akan sangat berpengaruh dengan menjalankan tugas di rumah sakit. Perawat dan Rumah Sakit merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Perawat memegang peranan penting dalam menjalankan roda kehidupan rumah sakit. Apabila karyawan dengan beban kerja yang tinggi atau melampaui tugas dan perannya akan menyebabkan laju roda berjalan lambat dan menurunkan produktifitas RS. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai apabila ada keseimbangan antara jumlah tenaga dengan beban kerja perawat di suatu rumah sakit Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, (2017).

Kinerja adalah prestasi yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan dan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk mencapai suatu tujuan organisasi. Adapun komponen penilaian kinerja meliputi : pengetahuan, kualitas, produktifitas, *fleksibilitas*, inisiatif, kerjasama, tanggung jawab, komunikasi

Mangkunegara, (2015). Bila jumlah perawat kurang dari kebutuhan maka akan mengarah kepada terjadinya frustrasi, kelelahan, kekecewaan, dan bila jumlah tenaga berlebih akan mendorong terjadi kejenuhan dan perselisihan antar individu perawat. Beban kerja yang meningkat dapat menurunkan kinerja perawat sehingga kualitas asuhan keperawatan semakin rendah.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harini (2018) mengemukakan bahwa beban kerja rata-rata kurang baik (2,94) dan rata-rata kinerja karyawan berada dalam kategori kurang baik (3,20), Selanjutnya nilai korelasi beban kerja dan kinerja karyawan $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($0,634 > 0,2521$) dan $p = 0,000 < 0,005$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel beban kerja dengan kinerja karyawan hal ini membuktikan bahwa beban kerja tinggi akan menyebabkan kurangnya kinerja.

F. Kerangka Teori

Kerangka Teori penelitian yang digunakan merupakan pengembangan dan penggabungan dari beberapa pendapat para ahli dari keperawatan dan non keperawatan yang berkaitan dengan teori beban kerja dan kinerja yang diambil dari beberapa sumber antara lain Nursalam (2017), dan Mangkunegara (2015).

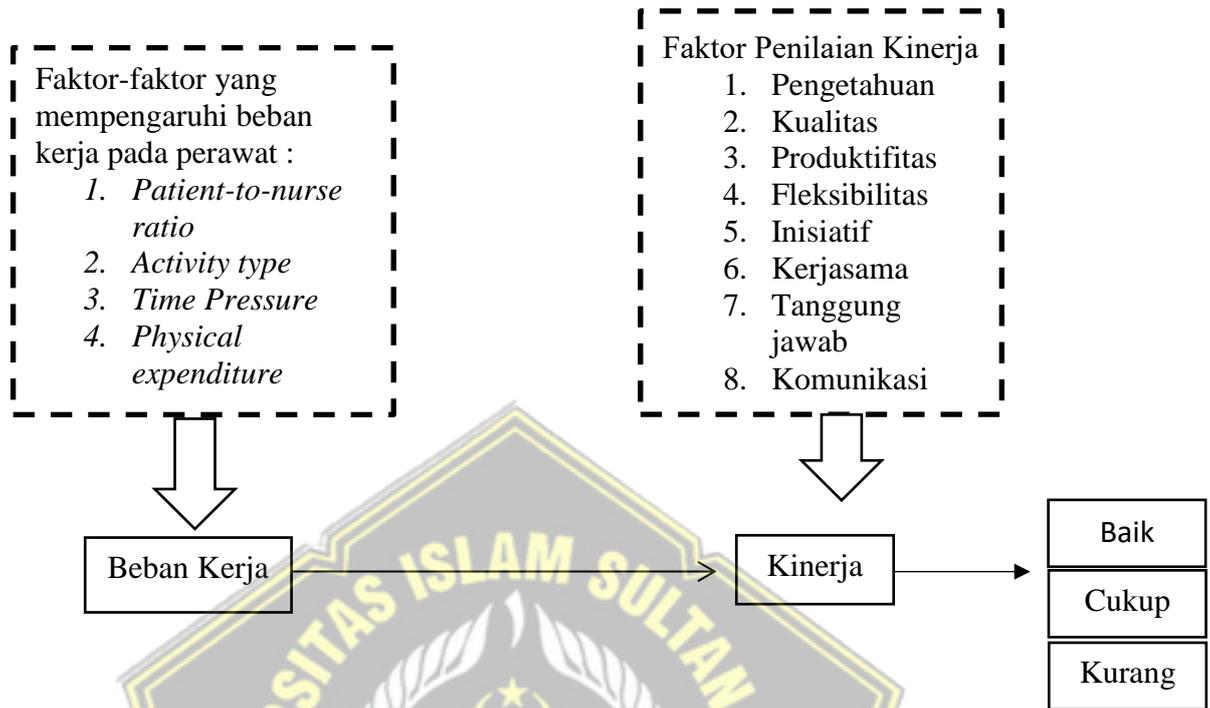
Beban kerja perawat merupakan tindakan keperawatan yang mampu dilaksanakan secara kuantitas dan kualitas oleh seorang perawat terhadap seseorang atau sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

selanjutnya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat menurut (Nursalam, 2017) antara lain :

1. *Patient-to-nurse ratio*, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
2. *Activity type*, yaitu jenis atau type kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.
3. *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.
4. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas

Selanjutnya kinerja perawat menurut Mangkunegara, (2015) adalah prestasi yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan dan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk mencapai suatu tujuan organisasi. Adapun faktor penilaian kinerja meliputi : pengetahuan, kualitas, produktifitas, fleksibilitas, inisiatif, kerjasama, tanggung jawab, komunikasi. Beban kerja seharusnya sesuai dengan standar beban yang dapat diterima perawat, sebab beban kerja dimungkinkan akan mempengaruhi kinerja perawat. Sebab beban kerja yang terlalu tinggi dari standar akan mengakibatkan munculnya pelayanan kesehatan yang kurang maksimal.

Berdasarkan teori-teori diatas maka kerangka teori penelitian dapat digambarkan pada skema di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Nursalam (2017), Mangkunegara (2015)

Keterangan :

- = Garis yang menunjukkan faktor
- ▭ = Diteliti
- - - = Tidak diteliti
- = Hubungan

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen (Independent variabel), yang juga disebut variabel bebas, merupakan faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Beban Kerja.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (Dependent variabel), yang juga di sebut variabel terikat, adalah faktor yang di pengaruhi oleh variabel independent (Sugiyono. 2017). Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah Kinerja perawat.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif yaitu desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, memperkirakan dan menguji suatu teori yang ada antara dua variabel. Pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan umum Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang mengukur variabel bebas dan variabel terikat yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan (*one point in time*), sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

D. Populasi, Sampel dan Jenis Data

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang yang berjumlah 70 orang.

E. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian Sujarweni, (2014). Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik *total sampling*. *Total*

sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi . Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

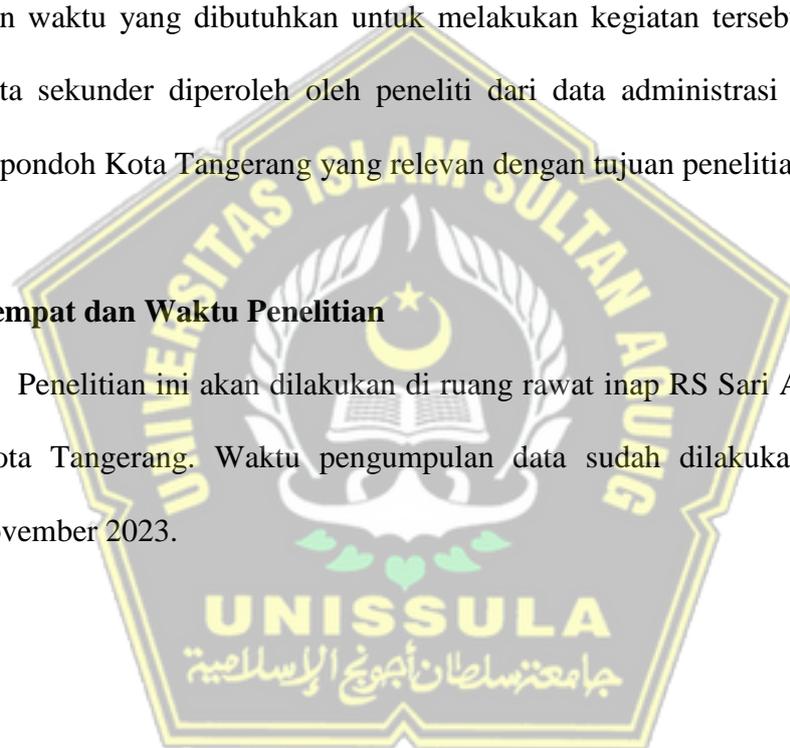
- a. Perawat dengan status pegawai tetap, kontrak yang telah bekerja di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang lebih dari enam bulan atau tidak dalam masa orientasi.
- b. Tidak dalam masa cuti
- c. Tidak dalam masa tugas belajar atau mengikuti pendidikan/pelatihan yang harus meninggalkan tugas di rumah sakit.
- d. Bersedia menjadi responden, yang dibuktikan dengan penandatanganan surat pernyataan bersedia menjadi responden
- e. Adapun kriteria eksklusinya adalah :
 1. Merupakan perawat yang baru bekerja kurang dari enam bulan atau sedang dalam masa orientasi.
 2. Sedang dalam masa cuti.
 3. Sedang dalam masa tugas belajar atau mengikuti pendidikan/pelatihan yang harus meninggalkan tugas di rumah sakit.
 4. Tidak bersedia menjadi responden.

F. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh peneliti dengan metode pengumpulan data menggunakan kuisioner untuk mengukur kinerja perawat dan beban kerja. Kegiatan pada tehnik ini adalah orang yang diteliti menulis sendiri kegiatan yang dilakukan dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut. Sedangkan data sekunder diperoleh oleh peneliti dari data administrasi RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang yang relevan dengan tujuan penelitian ini.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Waktu pengumpulan data sudah dilakukan pada bulan november 2023.



H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Beban Kerja	Tindakan keperawatan yang mampu dilaksanakan secara kuantitas dan kualitas oleh seorang perawat terhadap seseorang atau sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya	Kuesioner terdiri dari 13 pernyataan menggunakan skala Likert Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0	Rentang Nilai 0-39 dengan skor terendah 0 skor tertinggi 39 dengan kategori : Beban kerja ringan : skor ≥ 39 Beban kerja sedang : skor 27-39 Beban kerja berat : skor 13-26	Ordinal
2.	Variabel Dependen Kinerja	Tampilan kerja tentang bagaimana dan apa yang dikerjakan seseorang berdasarkan tanggung jawab yang diembankan yang meliputi kualitas dan kuantitas, dalam periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas sehingga mampu mencapai tujuan organisasi yang ingin dicapai	Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan menggunakan likert Sangat setuju = 3 Setuju = 2 Tidak setuju = 1 Sangat Tidak Setuju = 0	Rentang Nilai 0-60 dengan skor terendah 0 skor tertinggi 60 dengan kategori : Kinerja Baik : skor ≥ 60 Kinerja Cukup : skor 41-60 Kinerja Kurang Baik : skor 20-40	Ordinal

I. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

1. Jenis Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur variabel yang diamati. Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo. 2012).

a. Variabel Independen

Pertanyaan pada kuesioner ini dimulai dengan pertanyaan data demografi responden yang terdiri dari ; umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, dan kemudian diikuti dengan pertanyaan tentang beban kerja. Pada variabel beban kerja menggunakan kuisisioner oleh (Nursalam, 2017). Sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 13 pertanyaan yang sudah baku dan telah banyak digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap penelitian sejenis atau pada penelitian-penelitian sebelumnya.

Kode jawaban pertanyaan yaitu :

- 1) Selalu (SL) = beban kerja berat
- 2) Sering (S) = beban kerja sedang
- 3) Kadang Kadang (KK) = beban kerja ringan
- 4) Tidak Pernah (TP) = tidak menjadi beban kerja

Selanjutnya pengkategorian kriteria beban kerja dilakukan dengan menentukan nilai tengah menggunakan rumus :

$$X = \frac{a+b}{3}$$

dimana x = nilai tengah ,

a = nilai pengamatan tertinggi,

b = nilai pengamatan terendah. Sehingga diperoleh kategori

Dengan pembagian kategori menurut Nursalam (2017) :

Beban kerja ringan : skor ≥ 39

Beban kerja sedang : skor 27-39

Beban kerja berat : skor 13-26

b. Variabel Dependen

Pertanyaan pada variabel dependen (kinerja perawat) sebanyak 20 pertanyaan. Model pertanyaannya dengan pilihan jawaban yang disesuaikan dengan maksud pertanyaan.

Kode jawaban pertanyaan yaitu:

- 1) SS = sangat setuju,
- 2) S = setuju,
- 3) TS = tidak setuju
- 4) STS = Sangat Tidak Setuju

Selanjutnya pengkategorian kriteria kinerja dengan menentukan nilai tengah menggunakan rumus :

$$X = \frac{a+b}{3}$$

dimana x = nilai tengah ,

a = nilai pengamatan tertinggi,

b = nilai pengamatan terendah. Sehingga diperoleh kategori

Dengan pembagian kategori menurut Mangkunegara (2015) :

Kinerja Baik : skor ≥ 60

Kinerja Cukup : skor 41-60

Kinerja Kurang Baik : skor 20-40

2. Kisi-Kisi Instrumen

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen

No	Dimensi	Butir
1.	Beban Kerja	
	a) Aktivitas Pekerjaan	3, 5, 8, 13
	b) Kegiatan Yang Dilakukan	2, 6, 7, 10
	c) Penggunaan Waktu Kerja	1, 4, 11, 12
2.	Kinerja	
	a) Pengetahuan	1-2
	b) Kualitas	3-4
	c) Produktifitas	5-6
	d) Fleksibilitas	7-8
	e) Inisiatif	9-12
	f) Kerjasama	13-14
	g) Tanggung Jawab	15-16
	h) Komunikasi	17-20

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur [22]. Uji validitas instrumen kinerja sudah dilakukan oleh Yanidrawati pada tahun 2016 dengan jumlah populasi 86 orang dengan menggunakan rumus *Pearson product moment* didapatkan hasil $> (0,8939 > 0,2363)$,sehingga dinyatakan valid. Alat ukur beban kerja

menggunakan kuesioner yang sudah tervaliditas oleh Nursalam (2017).

b. Uji Reliabilitas.

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan telah *realibel*. Suatu alat yang dikatakan *realibel* alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama Notoatmodjo, (2012). Sama seperti halnya uji validitas pada uji reliabilitas instrumen kinerja sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Yanidrawati pada tahun 2016 dengan jumlah populasi 86 orang dengan rumus *pearson product moment* diperoleh hasil. Diketahui untuk mengetahui reliabilitas suatu pernyataan dengan melihat nilai *Cronbach Alfa* : bila $r\text{-alpha cronbach} \geq 0,70$ maka pernyataan reliabel dan bila $r\text{-alpha cronbach} < 0,70$ maka dinyatakan tidak reliabel (Ghozali,2005). Pada hasil penelitian sebelumnya nilai $r\text{-alpha cronbach } 0,998 > 0,70$ berarti instrumen terbukti handal. Penelitian ini juga tidak dilakukan uji reabilitas pada kuesioner beban kerja karena peneliti menggunakan kuesioner dari buku Nursalam (2017).

J. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu

penelitian (Nursalam, 2017). Berikut ini dalam mengumpulkan data peneliti melakukan prosedur :

1. Mengurus ijin kepada Direktur RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang untuk penelitian.
2. Peneliti melakukan pengambilan data beban kerja dan kinerja dengan langkah sebagai berikut :
 - a. Peneliti melakukan pengambilan data primer yaitu menggunakan kuisioner beban kerja dan kinerja kemudian diberikan kepada keseluruhan responden yang berjumlah 70 orang.
 - b. Pada penelitian ini, kuisioner beban kerja dan kinerja diberikan kepada pihak administrasi rumah sakit untuk dibagikan kepada responden yang dimaksud. Peneliti menjelaskan tentang bagaimana prosedur pengisian kuisioner beban kerja dan kinerja kepada pihak administrasi. Kemudian pihak administrasi rumah sakit memberikan penjelasan mengenai kuisioner kepada seluruh responden.
3. Data yang di dapatkan dari penilaian beban kerja kemudian dibandingkan dengan kinerja individu/perawat yang bersangkutan dan diolah menggunakan pengolahan data statistik.

K. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* : kegiatan pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam editing ini adalah kelengkapan

- pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban
- b. *Coding* : kegiatan pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap koding dilakukan dengan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data.
 - c. *Tabulating* : Tabulasi merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.
 - d. *Entry Data* : proses memasukan data ke dalam komputer melalui program SPSS. Sebelum dilakukan analisis dengan komputer dilakukan pengecekan ulang terhadap data.
 - e. *Cleaning* : koreksi data bila ditemukan penomoran yang salah atau huruf yang kurang jelas

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan sebagai upaya mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik data tersebut dapat dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan penelitian yaitu :

- a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui secara deskriptif variabel yang diteliti ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data yaitu gambaran beban kerja dan kinerja perawat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel. Pada penelitian ini, peneliti menganalisa beban kerja dengan kinerja perawat. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status kepegawaian diruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Tangerang.

b. Analisa Bivariat

Analisis *bivariat* untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas (*independent*) yaitu beban kerja dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu kinerja perawat. Analisa *bivariat* pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan menggunakan *Chi Square* untuk pengujian statistiknya. Pengujian statistik menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square*

\sum = Jumlah

O = Frekuensi yang diamati (*Observed*)

E = Frekuensi yang diharapkan (*Expected*)

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat kemaknaan hubungan antara 2 variabel yaitu :

- a. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka bermakna/signifikan, berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H1) diterima.
- b. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak bermakna/signifikan, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H1) ditolak

L. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Responden membaca dan menyetujui maksud dan tujuan dari penelitian yang dijelaskan oleh peneliti dan yang sudah tertulis di lembaran formulir. Kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Namun dalam penelitian ini jika ada responden yang tidak bersedia memberikan tanda tangan akan tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subyek pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja. Namun jika ada responden yang bersedia mencantumkan nama lengkap, maka peneliti akan menjaga privasi dari responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya

Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh merupakan industri yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat ini telah berdiri selama 54 tahun. Rumah Sakit yang dibawah naungan PT. Sari Asih Group ini didirikan pada tahun 1981. Awalnya, dirintis dari praktik bidan rumahan pada tahun 1977 di Karawaci Tangerang tepatnya di Jalan Imam Bonjol no. 38 Kota Tangerang. Pendiri Rumah Sakit Sari Asih adalah seorang bidan bernama Hj. Siti Rochayah, kelahiran Kebumen 17 Agustus 1952 beserta sang suami yaitu Drs H. Marsudi Harjoputro. Berawal dari Rumah Bersalin dengan seluas 5x6 meter persegi, nama Sari Asih tersebut berasal dari bahasa Jawa, Sari artinya “Inti” dan Asih bermakna “Cinta”. Oleh karena itu nama Sari Asih bermakna perwujudan suatu bentuk kasih sayang dengan penuh ketulusan.

Tahap demi tahap Rumah Sakit Sari Asih mulai berkembang, dan pada tahun 1985 menjadi rumah bersalin, dari rumah sakit bersalin, berselang kemudian statusnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak, hingga

pada tahun 1994 Sari Asih resmi menjadi Rumah Sakit umum, bernama Rumah Sakit Sari Asih Tangerang. Kini, Rumah Sakit Sari Asih menjadi Rumah Sakit yang cukup besar dengan memiliki tujuh cabang.

Sebagai perusahaan yang bergerak di bidang kesehatan, tentu akreditasi pemerintah dibutuhkan agar dapat beroperasi sebagai mana mestinya. Oleh karena itu, pada tahun 1999, Rumah Sakit Sari Asih telah mendapatkan akreditasi Rumah Sakit 6 pelayanan (memiliki administrasi, manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan pelayanan rekam medis) DEPKES RI dan pada tahun 2004 mendapat akreditasi Rumah Sakit 12 pelayanan (memiliki administrasi dan manajemen, medis, gawat darurat, keperawatan, rekam medis, farmasi, kesehatan kerja, kebakaran kewaspadaan bencana, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi, dan perinatal operasi tinggi) DEPKES RI dan puncak pada tahun 2011, Rumah Sakit Sari Asih masuk ke dalam 25 Rumah Sakit sayang ibu dan anak terbaik di Indonesia, oleh Kementerian Kesehatan dan Pemberdayaan Perempuan RI.

RS Sari Asih Cipondoh yang merupakan salah satu cabang RS Sari Asih berupaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan wilayah Cipondoh dan sekitarnya. Pelayanan bermutu prima yang didukung fasilitas lengkap dan tenaga medis profesional menjadi prioritas penting bagi Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh dalam memberikan kepuasan kepada para pasiennya. Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh, menyediakan fasilitas pengobatan yang lengkap dan memadai namun terjangkau. Sebagai salah satu group Rumah Sakit Besar di Tangerang dan Banten, Sari Asih senantiasa memberikan

mutu pelayanan yang profesional di setiap jaringan Rumah Sakit kepada semua pasien dengan mengutamakan kasih sayang didukung oleh para dokter berpengalaman dan ahli di bidangnya (spesialis).

Fasilitas yang memadai, perangkat teknologi kesehatan modern yang canggih dan lengkap menjadikan Sari Asih adalah Rumah Sakit yang sering menerima pasien rujukan saran kesehatan lainnya. Sari Asih juga memberikan kemudahan bagi setiap pasien untuk dapat menggunakan fasilitas kesehatan di seluruh jaringan dengan SDM RS Sari Asih pada saat orientasi bahwasannya Sari Asih membentuk Rumah Sakit yang Islami baik dari sisi ketenagakerjaan, SDM berjilbab, penerapan-penerapan attitude dan akhlak yang Islami. Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh telah memperoleh surat izin penyelenggara Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah Provinsi Banten Nomor : 445/kmt.070/bid.pemkes/2021 tentang Pemberian Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh dengan masa berlaku sampai tahun 2029.

B. Analisa Data

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan gambaran dari setiap variabel yaitu sebagai berikut :

1. Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner kepada perawat di ruang perawatan rawat inap RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang sebanyak 70 orang responden. Berdasarkan kusioner yang disebarakan oleh peneliti, terdapat karakteristik responden yakni,

Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Status Pekerjaan, yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden

No	Faktor	Frekuensi (f)	(%)
1	Umur		
	21-25 Tahun	17	24.3
	26-30 Tahun	27	38.6
	31-35 Tahun	13	18.6
	36-40 Tahun	9	12.8
	40-50 Tahun	4	5.7
	Total	70	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	26	37
	Perempuan	44	63
	Total	70	100
3	Pendidikan		
	D3	32	45.7
	S1	38	54.3
	Total	70	100
4	Masa Kerja		
	< 3 Tahun	19	27.1
	3 Tahun	13	18.6
	5 Tahun	24	34.3
	>5 Tahun	9	12.9
	10 Tahun	5	7.1
	Total	70	100
5	Status Pekerjaan		
	Tetap	21	30
	Kontrak	44	62.9
	Bakti/Magang	5	7.1
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.1 ditemukan karakteristik responden yaitu, sebagian besar responden berumur 26-30 tahun dengan jumlah 27 orang dari 70 orang dengan presentase sebesar 38.6%, karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 44 orang

dari 70 orang dengan presentase 63%, karakteristik responden menurut pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan S1 dengan jumlah 38 orang dari 70 orang dan presentase sebesar 54.3%, karakteristik responden berdasarkan masa kerja sebagian besar adalah 5 tahun dengan jumlah sebanyak 24 orang dari 70 orang dengan presentase sebesar 34.3%, karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan yaitu, responden dengan status pekerjaan pegawai kontrak dengan jumlah 44 orang dari 70 orang dengan presentase sebesar 62.9% .

b. Deskripsi Variabel

1) Deskripsi Variabel Beban Kerja Perawat di Ruang Perawatan

Umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang

Variabel Beban kerja yang terdiri dari tiga indikator yaitu aktivitas pekerjaan, kegiatan yang dilakukan, dan penggunaan waktu kerja

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang

No	Beban Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Berat	47	67.2
2	Sedang	6	8.6
3	Ringan	17	24.2
Total		70	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yaitu sebanyak 47 orang (67.2%) memiliki beban kerja berat.

2) Deskripsi Variabel Kinerja Perawat di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang

Variabel Beban kerja yang terdiri dari delapan indikator yaitu pengetahuan, kualitas, produktifitas, fleksibilitas, inisiatif, kerjasama, tanggung jawab, komunikasi.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang

No	Kinerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kurang	32	45.7
2	Cukup	13	18.6
3	Baik	25	35.7
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yaitu sebanyak 32 orang (45.7%) memiliki kinerja kurang baik.

2. Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara kedua variable yaitu hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

Tabel 5.4 Distribusi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Perawatan Umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang

Beban Kerja	Kinerja								P value	OR
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Berat	31	66	7	14.9	9	19.1	47	67.1		
Sedang	1	16.7	5	83.3	0	0	6	8.6		

Ringan	0	0	1	5.9	16	94.1	17	24.2	0.000	2.160
Total	32	45.7	13	18.6	25	35.7	70	100		

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat dengan kinerja kurang sebanyak 31 orang (66%), beban kerja berat dengan kinerja cukup sebanyak 7 orang (14.9%), beban kerja berat dengan kinerja baik 9 orang (19.1%) dan beban kerja sedang dengan kinerja kurang sebanyak 1 orang (16.7%), beban kerja sedang dengan kinerja cukup sebanyak 5 orang (83.3%), beban kerja ringan dengan kinerja cukup sebanyak 1 orang (5.9%), beban kerja ringan kinerja baik sebanyak 16 orang (94.1%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Beban Kerja Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dapat diketahui dari 70 perawat, 47 orang (67.1%) memiliki beban kerja berat, beban kerja sedang 6 orang (8.6%) dan beban kerja ringan 17 orang (24.2%). Beban kerja yang dimiliki oleh perawat cukup banyak dan beragam.

Beban kerja merupakan upaya yang di usahakan untuk menyusun komponen dan target pekerjaan dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu (Halawa et al., 2020). Untuk itu perlu perencanaan regulasi. Regulasi tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik akan menimbulkan masalah, seperti keluhan yang sifatnya subyektif, beban kerja yang semakin berat, tidak efektif dan efisien pekerjaan yang berpotensi memunculkan ketidakpuasan dalam bekerja. Permasalahan lainnya dapat berupa perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan yang tidak seimbang. (Niartiningsih, Munsir, Nur, Jannah, Paradilla, 2023). Jumlah dari pasien yang harus dikelola banyak dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda ikut mempengaruhi beban kerja sebagai perawat. Selain itu, sebagian besar perawat melakukan tugasnya tidak sesuai dengan tupoksinya, selain melakukan tugasnya sebagai seorang perawat tak jarang perawat juga mendapatkan tugas tambahan dari atasannya (Halawa et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitiannya (Febrina

et al., 2020) bahwa sebagian besar perawat beban kerja yang tinggi sebanyak 44,6%. Perawat merasa terbebani dengan pekerjaan yang bukan pekerjaan pokok perawat. Sedangkan jumlah pasien yang harus di kelola banyak. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Badri (2020) bahwa didapatkan hasil sebagian besar responden merasakan beban kerja berat (55,3%). Perawat merasa terbebani dengan tugasnya dalam melakukan observasi pasien secara ketat selama jam dinas ketika ada pasien pengawasan. Sedangkan jumlah pasien yang dikelola banyak dan jumlah perawat tak sebanding dengan jumlah pasien.

Beban kerja sangat dipengaruhi banyak faktor. Agar beban kerja dapat dikendalikan perlu adanya regulasi yang baik. Beban kerja yang meningkat sering disebabkan pekerjaan perawat yang menumpuk, baik pekerjaan sebagai perawat, pekerjaan tambahan dari atasan maupun tugas administratif lainnya. Seringkali tugas perawat tidak hanya melakukan asuhan keperawatan ke pasien saja, akan tetapi ada tugas tambahan lainnya dari atasan, seperti menghitung jumlah BOR dan LOSS perbulan, pelaporan mutu dan PPI dan lain sebagainya. Selain itu, perawat di hadapkan dengan tugas administratif lainnya, seperti edukasi dan permintaan *informed consent* ke pasien/keluarga pasien, melakukan *billing* tindakan pasien, peresepan obat pasien sampai ikut mendampingi mentransfer pasien ke ruang operasi atau ke ruang pemeriksaan penunjang dan lain sebagainya. Ruang Perawatan umum yang memiliki perawat sebanyak 75 orang dengan kapasitas tempat tidur sejumlah 119 tempat tidur. Rasio ini telah sesuai dengan anjuran dari SK Menkes RI No. 262 tahun 1979 mengenai rasio

jumlah tempat tidur dan kebutuhan perawat. RS Sari Asih Cipondoh yang merupakan rumah sakit tipe C dianjurkan untuk memiliki tenaga keperawatan sejumlah 2 perawat tiap 3-4 tempat tidur yang tersedia. Begitu pula pada ruangan lantai 3 yang memiliki 34 orang perawat dengan kapasitas 53 tempat tidur, Ruang lantai 4 yang memiliki 16 orang perawat dengan 29 kapasitas tempat tidur, Ruang lantai 2 memiliki 25 perawat dengan kapasitas 55 tempat tidur. Tingginya beban kerja ada ruangan tersebut dimungkinkan bukan berasal dari faktor perbandingan jumlah perawat dengan pasien, namun faktor lain yang mempengaruhi beban kerja seperti *type activity, time pressure dan physical expenditure*

B. Kinerja

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap RS Sari Asih Cipondoh dapat diketahui bahwa dari 70 perawat, sebanyak 32 orang (45.7%) memiliki kinerja kurang, 13 orang (18.6%) memiliki kinerja sedang dan 25 orang (35.7%) memiliki kinerja baik. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

Kinerja dipengaruhi oleh kompetensi dan aspek pengetahuan. Kompetensi merupakan kemampuan untuk menjalankan tugas yang berlandaskan keterampilan dan pengetahuan dan di dukung oleh sikap kerja. Semakin baik kompetensi perawat semakin baik juga kinerjanya. Kompetensi yang baik menunjukkan kinerja yang baik. Pengetahuan yang baik memiliki potensi untuk menciptakan kinerja yang baik. Dimana indikator kinerja yang baik meliputi: intelektual yang baik, pengetahuan

yang baik dan inisiatif yang baik (Halawa et al., 2020). Selain itu kinerja perawat juga dipengaruhi oleh kepuasan kerja. Kepuasan kerja yang rendah akan berpotensi menghasilkan turunnya kinerja perawat. Sehingga kepuasan perawat sangat penting dalam upaya meningkatkan kinerja perawat (Chandra & Putriana, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitiannya Febrina et al (2020) bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang kurang baik, yaitu sebesar 58,1%. Kinerja juga di pengaruhi oleh unsur dari luar diri perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga semangat kerja menjadi turun dalam pengelolaan pasien di rumah sakit. Aspek tersebut mencakup adanya konflik internal dalam satu ruang, kurangnya motivasi dan hubungan interpersonal dengan teman sejawat di tempat kerja. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat dengan cara memberikan penghargaan, meningkatkan kesejahteraan perawat dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk berkembang.

Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang yaitu faktor personal dimana pengetahuan, keterampilan/kualitas perawat dibutuhkan dalam melakukan tindakan keperawatan. Adanya kerjasama dan komunikasi yang baik dari rekan kerja dan keluarga perawat dapat meningkatkan kinerja dan target penilaian kerja yang ditetapkan dapat tercapai. Sedangkan sebanyak 32 orang (45.7%) perawat dengan kineja kurang karena rendahnya fleksibilitas perawat dimana perawat tidak mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru tentang ilmu keperawatan dan tidak mampu bekerja dengan baik ketika dalam tekanan. Selain itu kurangnya inisiatif atau ide kreatif

dalam memecahkan masalah serta tidak suka tantangan dalam pekerjaan. Oleh karena itu diharapkan Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh dapat terus mengupdate ilmu keperawatan, dan terus mendorong kreatifitas dan menciptakan suasana yang nyaman bagi perawat.

C. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja

Hasil tabulasi silang pada penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Di dapatkan data dimana beban kerja yang berat akan membuat kinerja berkurang sebesar 31 (66%) responden. Sedangkan dengan beban kerja yang ringan akan membuat kinerja baik, yaitu 16 (94,1%) responden. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh signifikan antara beban kerja terhadap kinerja perawat terbukti dan diterima. Kinerja perawat di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang tergolong kurang, sehingga perlu adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar beban kerja tidak terlalu berat.

Beban kerja yang tinggi akan berpotensi membebani secara psikis sehingga dapat menurunkan kinerja perawat. Tak jarang perawat mengalami gangguan kesehatan dikarenakan kurangnya istirahat pada malam hari sehingga ketika bekerja justru timbul rasa mengantuk, terjadi penurunan konsentrasi dan mudah lelah. Beban kerja yang berlebih ini sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Beban kerja ini dapat berupa beban waktu (time load), beban fisik dan beban tekanan psikologis (psychological stress load) (Niartiningsih, Munsir, Nur, Jannah, Paradilla, 2023). Penelitian

ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Pasaribu et al (2021) bahwa beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat untuk itu penting bagi pihak manajemen untuk memperhatikan beban kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Alfida & Widodo (2022) bahwa pentingnya pengurangan beban kerja perawat sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat. Dengan pengurangan beban kerja yang meliputi beban fisik, beban mental dan beban waktu harapannya perawat mampu lebih cepat dan tepat, lebih efektif dan efisien serta lebih patuh dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan ke pasien dan dapat mengambil keputusan dalam kondisi-kondisi sulit.

Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan SDM dengan baik merupakan hal yang perlu diperhatikan agar beban kerja dari perawat tidak melebihi kapasitas dan tetap memberikan kinerja terbaiknya dalam melayani pasien, tentunya untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelayanan dari perawat ruang inap. Fleksibilitas dan inisiatif yang tinggi dari perawat diperlukan dalam menjalankan tanggung jawabnya, serta pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat/staf rumah sakit untuk selalu menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Beberapa penelitian terdahulu juga menyatakan ada hubungan beban kerja dan pengaruh antara beban kerja dengan kinerja perawat, maka RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dapat memaksimalkan beban kerja dengan menambah jumlah perawat terhadap kinerja agar kinerja karyawan dapat ditingkatkan dengan baik.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengujian hipotesis dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat diambil beberapa kesimpulan .

1. Beban kerja perawat di ruang perawatan umum Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh kota Tangerang adalah berat (67.2%)
2. Kinerja perawat di ruang perawatan umum Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh kota Tangerang adalah kurang (45.7%)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Beban kerja yang berat menyebabkan kinerja perawat rendah (*p value* : 0.000)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui terdapat pengaruh negatif antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan umum RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja memiliki peranan yang penting dalam menentukan peningkatan dan penurunan kinerja perawat. Implikasi dari studi penelitian ini adalah agar RS dapat terus memacu untuk mengurangi beban kerja yang diemban perawat dengan cara melakukan pembenahan terkait dengan rasio kebutuhan perawat. Namun kinerja tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja, akan tetapi juga oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini, sehingga tidak tertutup kemungkinan dilakukannya penelitian lanjutan untuk meneliti faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kinerja.

Oleh karena itu maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh KotaTangerang

Dalam penelitian ini beban kerja memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja sehingga pihak rumah sakit harus memikirkan beban kerja perawat agar beban kerja tidak meningkat sehingga dapat berdampak pada penurunan kinerja perawat. Pihak rumah sakit dapat mengurangi stres kerja perawat dengan menambah jumlah tenaga kerja dalam jadwal shift kerja tertentu karena perawat merasa beban kerja terlalu berat pada jadwal shift tertentu serta adanya kesadaran dari masing-masing perawat akan tanggungjawab dalam menjalankan tugas masing-masing. Pihak rumah sakit juga dapat terus mengupdate ilmu keperawatan yang terbaru untuk mendorong inisiatif kerja, RS juga harus menciptakan suasana kerja yang nyaman dalam bekerja tanpa adanya tekanan sehingga perawat merasa relaks dalam bekerja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi serta bahan yang dapat dipergunakan untuk tolak ukur dalam melakukan penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga diharapkan ada penelitian lebih lanjut dari hasil penelitian ini terkait faktor-faktor selain yang digunakan dalam penelitian ini seperti komunikasi efektif, stress kerja, kelelahan kerja, kepemimpinan, budaya kerja, motivasi, keepemimpinan dan faktor-faktor lainnya. Peneliti juga dapat melakukan

penelitian sejenis terhadap responden yang berbeda seperti misalnya pada ruang rawat intensif atau rawat jalan.

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN TENTANG

Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Umum Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2022

Tim peneliti di Rumah Sakit akan melakukan penelitian tentang Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Umum Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2022.

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan indikator evaluasi lebih lanjut bagi Manajemen Keperawatan Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dalam kaitanya untuk memperbaiki beban kerja terhadap perawat sehingga peningkatan kinerja menjadi lebih baik.

Pada penelitian ini, perawat di ruang perawatan umum akan diikutsertakan dalam penelitian ini. Untuk mendapatkan data yang dapat merepresentasikan hasil penelitian dibutuhkan beberapa subyek. Bapak/Ibu yang memenuhi kriteria diatas diminta ikut serta dalam penelitian ini.

Bila Bapak/Ibu bersedia ikut, maka Bapak/Ibu akan diminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Bapak / Ibu bebas untuk menolak dalam penelitian ini. Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkannya dengan Bapak / Ibu.

Bapak / Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan informasi tambahan, Bapak / Ibu dapat menghubungi Mumun Maemunah , alamat Villa Regency 2 Blok EA 13 No. 48 Kab. Tangerang (087771110591).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahuja, M. K., Chudoba, K. A., & Kacmar, C. J. (2017). *IT road warriors: Balancing work –family conflict, job autonomy, and work overload to mitigate turnover in tentions*, *MIS Quarterly*, 31(1), 1–17.
- Alfida, R., & Widodo, S. (2022). PENGARUH BEBAN KERJA DAN LINGKUNGAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT RUANG ISOLASI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA HALIM PERDANAKUSUMA JAKARTA TIMUR. *Jurnal Ilmiah Manajemen Surya Pasca Scientia*, 11(1), 35–44. <https://doi.org/10.35968/jimspc.v11i1.873>
- Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Ruang Icu Dan Igd. *Human Care Journal*, 5(1), 379. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.730>
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). ‘ *Care left undone* ’ during nursing shifts : associations with workload and perceived quality of care. 116–125. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
- Budiono, & Pertami, B. S. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Chandra, L. D., & Putriana. (2023). Pengaruh Beban Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Ekonomi Dan Ilmu Sosial (JEIS)*, 02(01), 86–93.
- Dessler, G., & Diana, A. (2015). *Manajemen sumber daya manusia* (14th ed.). Salemba Empat.
- Diamantidis, A. D., & Chatzoglou, P. (2019). Factors affecting employee performance: an empirical approach. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(1), 171–193. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-01-2018-0012>
- Douglas, L. M. (1996). *Effective Nurse: Leader and Manager* (fourth). Mousby Inc.
- Edison, E., Anwar, Y., & Komariyah, M. (2016). *Manajemen sumber daya manusia : strategi dan perubahan dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai dan organisasi* (2nd ed.). CV. Alfabeta.
- Febrina, T., Edward, Z., & Nasution, N. (2020). Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 3(2), 1–12.

- Gillies, D. A. (1999). *Nursing Management: A Systems Approach* (fifth). W B Saunders Co.
- 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. <https://doi.org/10.34012/jpms.v2i2.1455>
- Haryanti, Faridah, A., & Purwaningsih, P. (2018). *Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat rsud kabupaten semarang*. 1(1), 48–56.
- Kemendes RI. (2018). Permenkes RI no 4. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 6, Issue 1, pp. 5–10).
- Kementerian Kesehatan RI. (2014a). *Peraturan Menteri Kesehatan No 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 13(1), 104–116.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014b). *Undang-Undang No 38 Tentang Keperawatan*.
- Koesmowidjojo, S. R. M. (2017). *Panduan praktis menyusun analisis beban kerja*. Raih Asa Sukses.
- Kurniadi, A. (2016). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya: teori, konsep dan aplikasi* (1st ed.). Universitas Indonesia Press.
- Liang, Y. W., Chen, W. Y., Lee, J. L., & Huang, L. C. (2012). Nurse staffing, direct nursing care hours and patient mortality in Taiwan: The longitudinal analysis of hospital nurse staffing and patient outcome study. *BMC Health Services Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-44>
- Mangkunegara, A. P. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (14th ed.). PT. Remaja Rosda Karya.
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 110719.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2016). *Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Salemba Empat.
- Mulyadi, D. (2017). *Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan*. CV. Alfabeta.
- Muzammil, A., Hendriani, S., & Noviasari, H. (2014). Analisis Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rsud Petala Bumi Pekanbaru. *Jom Fekon*, 1(2), 1–5.

- Niartiningsih, Munsir, Nur, Jannah, Paradilla, N. (2023). Korelasi beban kerja dengan kinerja perawat. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan Indonesia (JOKI)*, 3(2), 132–138.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor. In *Jakarta: PT. Rineka Cipta* (pp. 139–142).
- Nursalam. (2017). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan professional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2018). *Manajemen keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Salemba Medika, Ed.; 4th ed.).
- Pasaribu, M. D., Lumbanraja, P., & Rini, E. S. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Dukungan Sosial Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Bethesda Gunungsitoli Dengan Kejenuhan Perawat Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Manajemen Terapan Dan Keuangan*, 10(03), 606–618. <https://doi.org/10.22437/jmk.v10i03.13988>
- Permenkes No 34. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Revanth, P. (2020). *Employee Performance 3 Key Factors That Will Improve It*. <https://www.apty.io/blogs/employee-productivity-and-performance/>
- Sefriadinata, T. (2018). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawatdi RSUD Saras Husada Purworejo. *Manajemen Keperawatan*.
- Simamora, H. (2012). *Manajemen Sumberdaya Manusia* (STIE YKPN, Ed.; 10th ed.).
- Sinambela, P. L. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid Untuk Membangun Kinerja*. Bumi Aksara.
- Sitorus, R. (2012). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit : penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat* (E. Wahyuningsih, Ed.; 6th ed.). EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualialitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah. Dipahami* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Sutarto, A., Joebagio, H., & Pawito. (2017). *Pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja perawat di RS Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*.
- Sutrisno, E. (2020). *Budaya Organisasi*. Prenada Media Grup.

- TARWAKA, BAKJR1, S. H., & IJUK, S. (2014). *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan produktivitas*. Uniba Press.
- Trisna. (2017). Analisis beban kerja perawat pelaksana untuk mengevaluasi jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap RS Haji Jakarta. *Keperawatan FKUI, 1*(1), 121.
- Umansky, J., & Rantanen, E. (2016). *Workload in Nursing. Proceedings of the Human and Ergonomics Society 2016 Annual Meeting. 1*.
- Wibowo. (2017). *Manajemen kinerja* (5th ed.). Rajawali Pers.

