



**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP PENERAPAN *CARING*
PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

SITI NURIYAH

NIM: 30902100232

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah 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 dikemudian 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, 10 Maret.....2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat.


Siti Nuriyah



**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP PENERAPAN *CARING*
PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

SITI NURIYAH

NIM: 30902100232

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul skripsi:

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP PENERAPAN *CARING*
PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Nuriyah

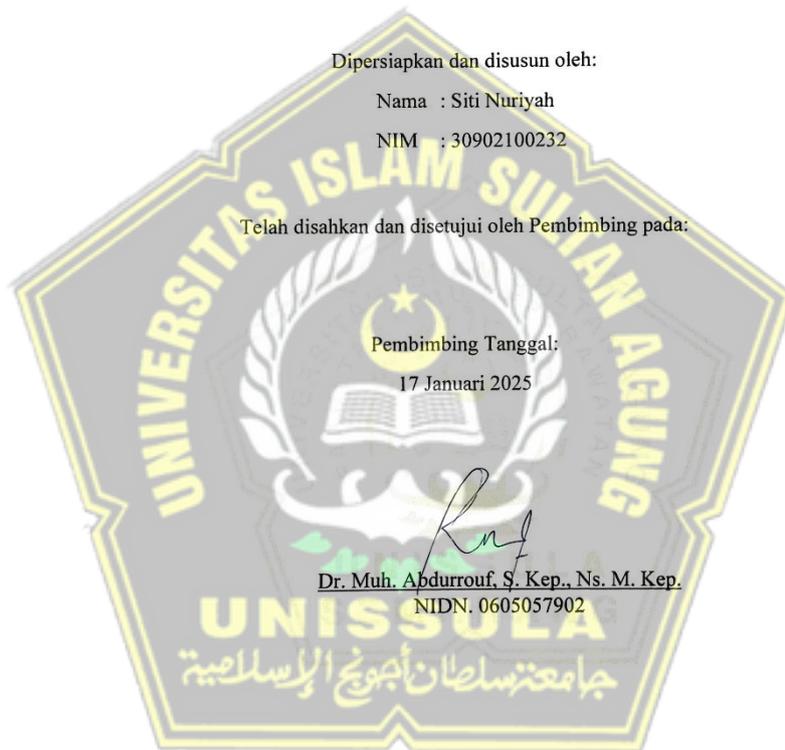
NIM : 30902100232

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing Tanggal:

17 Januari 2025


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



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP PENERAPAN *CARING* PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Siti Nuriyah

NIM : 30902100232

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S. KM., S. Kep., M. Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AAGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Siti Nuriyah

Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

59 hal + 11 tabel + xi + 18 lampiran

Latar Belakang: Hasil survei kepuasan klien yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% pasien tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima dan kurangnya perilaku *caring* adalah penyebabnya. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan 77% orang memiliki perilaku afektif rendah dan perilaku *caring* buruk. Perawat berhubungan dengan banyak orang setiap hari. Mereka tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan teman, keluarga, partner kerja, dokter, dan peraturan tempat kerja. Mereka juga harus menghadapi beban kerja yang seringkali tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan emosional pasien.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis kuantitatif *non eksperimental*, yaitu pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 100 perawat dengan teknik *total sampling*. Data yang dihasilkan diolah secara statistik dengan uji *rank spearman*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa, diperoleh bahwa dari 100 responden rentang umur responden yaitu 25-48, dengan karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 78,0%, dan dengan karakteristik tingkat pendidikan responden paling banyak adalah D3 Keperawatan sebesar 61,0%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 69,0% responden mengalami beban kerja ringan, 27,0% responden mengalami beban kerja sedang, dan 4,0% mengalami beban kerja berat. Sebanyak 73,0% responden dengan penerapan perilaku *caring* baik, dan 27,0% responden dengan penerapan perilaku *caring* cukup.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: Beban kerja, *Caring*, Perawat.

Daftar Pustaka: 59 (2015-2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Siti Nuriyah

The Relationship between Workload and Implementation of Caring by Nurses at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang

59 pages + 11 tables + xi + 18 appendices

Background: The results of a client satisfaction survey conducted at several hospitals in Jakarta showed that 14% of patients were dissatisfied with the health services they received and a lack of caring behavior was the cause. Previous research also shows that 77% of people have low affective behavior and poor caring behavior. Nurses come into contact with many people every day. They not only relate to patients, but also to friends, family, work partners, doctors, and workplace regulations. They also have to face a workload that is often inconsistent with the patient's physical, psychological and emotional condition.

Methods: This study is a non-experimental quantitative research, namely data collection is carried out by distributing questionnaires. The number of respondents was 100 nurses with a total sampling technique. The data produced was statistically processed by the spearman rank test.

Results: Based on the results of the analysis, it was obtained that out of 100 respondents the age range of respondents was 25-48, with the gender characteristics of most of them being female, which was 78.0%, and with the characteristics of the education level of the respondents, the most respondents were D3 Nursing at 61.0%. The results of the study also showed that 69.0% of respondents experienced light workloads, 27.0% of respondents experienced moderate workloads, and 4.0% experienced heavy workloads. As many as 73.0% of respondents with the application of good caring behavior, and 27.0% of respondents with the application of sufficient caring behavior.

Conclusion: There is a significant relationship between workload and the implementation of nurse care at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Keywords: Workload, Caring, Nurses.

Bibliography: 59 (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT. atas rahmat, hidayah serta karunia-Nya kepada kita semua hingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa dengan judul **“Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Panjangnya perjalanan telah penulis lalui untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulis menyelesaikan tugas akhir ini juga berkat tidak terlepasnya dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S. KM., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp. KMB., selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen wali yang selalu memberi dukungan, motivasi, dan semangat.
5. Bapak Dr. Ns. Muhammad Abdurrouf, M. Kep., selaku Dosen pembimbing dalam proses penyusunan skripsi, atas bimbingan, saran,

dukungan, serta motivasi yang diberikan, sehingga selalu mendorong semangat penulis.

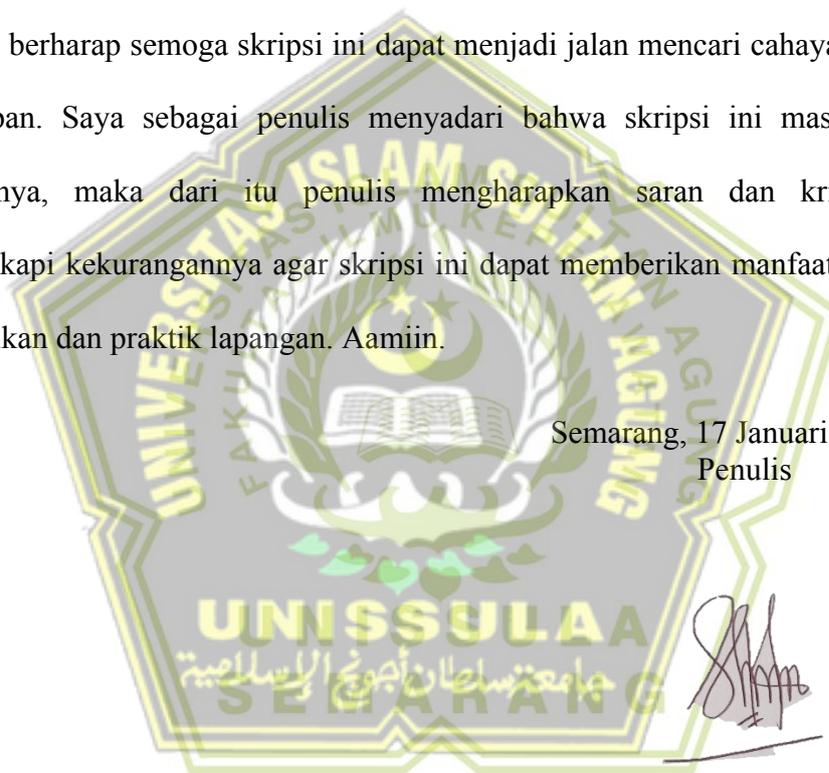
6. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep., selaku Dosen penguji I yang selalu memberikan saran, motivasi, dan semangat kepada Penulis.
7. Orang tua, Bapak Mohammad Nur Sidik dan Ibu Kuryanti atas do'a yang selalu dipanjatkan, dukungan, serta menjadi motivasi Penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, terimakasih sudah membesarkan serta mendidik Penulis dengan penuh kesabaran dan kasih sayang yang tidak akan ada habisnya. Terimakasih atas segalanya yang sudah diberikan untuk Penulis.
8. Adik tersayang Muhammad Abdul Fatah, terimakasih selalu menjadi penghibur Penulis dikala lelah. Terimakasih atas semua kasih sayang yang tidak akan ada habisnya.
9. Keluarga besar Penulis yang selalu melindungi, menasihati, memberi do'a, dukungan, semangat, serta saran saat Penulis mengalami kesulitan.
10. Kepada sahabat saya Siti Nur Anisa, Siti Nursa'adah, Tyas Anggari Nengsi, terimakasih telah menjadi sahabat yang selalu menguatkan Penulis ketika Penulis hampir putus asa, terimakasih telah menyediakan pundak untuk bersandar mendengarkan keluh kesah serta tangis Penulis, dan terimakasih karena selalu memberi bantuan saat Penulis membutuhkan.
11. Kepada diri saya sendiri, Siti Nuriyah terimakasih tetap memilih bertahan dan berjuang sejauh ini untuk menyelesaikan perjalanan yang panjang walaupun terkadang hampir putus asa. Terimakasih karena selalu

melibatkan Allah SWT. pada tiap perjuangannya, apapun kurang lebihmu mari merayakan diri sendiri.

12. Kampus Unissula serta Fakultas Ilmu Keperawatan tercinta yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menuntut ilmu yang Insya Allah akan bermanfaat bagi masyarakat luas.

Dalam labirin pengetahuan, kita menemukan kebenaran yang tersembunyi. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi jalan mencari cahaya di tengah kegelapan. Saya sebagai penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kurangnya, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik untuk melengkapi kekurangannya agar skripsi ini dapat memberikan manfaat di bidang pendidikan dan praktik lapangan. Aamiin.

Semarang, 17 Januari 2025
Penulis



Siti Nuriyah
NIM. 30902100232

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Definisi <i>Caring</i>	6
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Caring</i>	8
3. Indikator <i>Caring</i>	11
4. Definisi Beban Kerja.....	16
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	17
6. Indikator Beban Kerja.....	19
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesis.....	23
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Variabel Penelitian.....	24
C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
F. Definisi Operasional.....	28
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	29

H. Metode Pengumpulan Data.....	33
I. Rencana Analisis Data.....	34
J. Etika Penelitian.....	36
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar Bab.....	38
B. Analisis Univariat.....	38
C. Uji Normalitas Data.....	41
D. Analisis Bivariat.....	42
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Pengantar Bab.....	44
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	44
C. Analisis Bivariat Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan <i>Caring</i> Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
E. Implikasi untuk Keperawatan.....	57
BAB VI : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	66



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Variabel penelitian dan definisi operasional hubungan beban kerja terhadap penerapan <i>caring</i> perawat.....	28
Tabel 3.2	Pembagian Kuesioner Favorable dan Unfavorable.....	30
Tabel 3.3	Tabel Koefesien Korelasi.....	36
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden (n=100).....	40
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=100).....	40
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden (n=100).....	41
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja perawat (n=100).....	41
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan <i>caring</i> perawat (n=100).....	42
Tabel 4.6	Uji normalitas variabel beban kerja dan <i>caring</i>	42
Tabel 4.7	Beban kerja dengan penerapan <i>caring</i> pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	43
Tabel 4.8	Tabulasi silang hubungan beban kerja terhadap penerapan <i>caring</i> pada perawat (N=100).....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan.....	67
Lampiran 2 Tanda Tangan Persetujuan Survei Pendahuluan.....	68
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
Lampiran 4 Surat izin Penelitian.....	70
Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Penelitian.....	71
Lampiran 6 Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik dari Fakultas.....	72
Lampiran 7 Ethical Clearance.....	73
Lampiran 8 Instrumen Beban Kerja.....	74
Lampiran 9 Instrumen <i>Caring</i>	76
Lampiran 10 <i>Informed Consent</i>	79
Lampiran 11 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	80
Lampiran 12 Hasil Uji Validitas & Reliabilitas.....	81
Lampiran 13 Analisis Univariat.....	83
Lampiran 14 Uji Normalitas Data.....	84
Lampiran 15 Uji <i>Spearmen Rank</i>	85
Lampiran 16 Tabulasi Silang (<i>crosstab</i>).....	85
Lampiran 17 Dokumentasi.....	86
Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup.....	87
Lampiran 19 Jadwal Kegiatan Penelitian Kelas Reguler.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Caring (kepedulian) adalah aktivitas perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati, dan keikhlasan dalam merawat pasien. Perilaku *caring* perawat ini bertujuan guna memberikan asuhan keperawatan melalui suatu pendekatan yang memfokuskan pada kepedulian perawat terhadap pasien, dimana perilaku *caring* perawat sebanding dengan tuntutan masyarakat yang berharap pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu (Watson, 2010). Pusat dari implementasi keperawatan ada pada perilaku *caring*. Hal ini dikarenakan *caring* merupakan salah satu tolak ukur dalam mempengaruhi kualitas perawatan pasien, Watson (2012) menuturkan bahwa perilaku *caring* yang diperlihatkan oleh perawat yaitu dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjung pasien.

Masalah yang seringkali menjadi faktor kurangnya penerapan perilaku *caring* adalah tingginya tuntutan beban kerja yang ditanggung seorang perawat. Hal ini cenderung menyebabkan perawat sering mengalami rasa jenuh sehingga berpengaruh pada perilaku *caring*. Namun apabila beban kerja diringankan dan disetarakan dengan kemampuan perawat, maka perilaku *caring* yang dihasilkan akan memuaskan. Dengan memberikan pekerjaan yang sesuai kapasitas pendidikan, wilayah kerja, serta *job discription* nya hal

ini akan lebih meringankan beban kerja seorang perawat. Karena apabila perawat dibebani dengan pekerjaan yang di luar profesinya, akan lebih meningkatkan beban kerja sehingga berdampak pada penerapan perilaku *caring* yang kurang dan akan mempengaruhi kualitas pelayanannya (I. Suryani, 2018).

Bagi masyarakat, perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat merupakan hal penting. Berdasarkan hasil survei kepuasan klien di beberapa rumah sakit di Jakarta menyatakan bahwa 14% pasien tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, hal ini terjadi karena kurangnya perilaku *caring* (Kemenkes RI, dalam Firmansyah et al., 2019). *Nasional Research Corporation* dalam laporan observasinya pada tahun 2013 menjumpai adanya hubungan pengalaman pasien dengan reputasi. *Nasional Research Corporation* memperoleh bahwa apa yang terlaksana di fasilitas kesehatan di waktu tertentu dapat mempengaruhi kualitas rumah sakit di masa depan (Thomas et al., 2019).

Faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku *caring* yang dikutip dari Kibret (2022) yaitu beban kerja, waktu yang kurang, masalah staf, shift kerja dan perawatan diri yang kurang. Penelitian tentang penerapan *caring* sudah banyak dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Misalnya penelitian di Etiopia menyatakan bahwa sebagian besar perawat telah mengimplementasikan perilaku *caring* yang baik saat merawat pasien (Ashagere et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Fikri (2017) menghasilkan 77% perilaku afektif rendah dan terdapat perilaku *caring*

buruk. Sejalan dengan hasil penelitian dari Firmansyah (2019) yang menunjukkan rendahnya perilaku *caring* terhadap klien di rumah sakit. Survei lainnya di Perancis diperoleh presentase fenomena stress akibat beban kerja sekitar 74% yang dirasakan oleh perawat (Badri, 2020). Dari hasil penelitian Badri tersebut juga menunjukkan bahwa 55,3% perawat di rumah sakit memiliki beban kerja yang mayoritas berat.

Dalam melakukan implementasinya setiap hari, perawat bukan hanya berkaitan dengan pasien namun juga dengan keluarga pasien, teman pasien, partner kerja sesama perawat, dokter, dan peraturan yang berlaku di tempat kerja serta beban kerja yang sering kali tidak sesuai dengan keadaan fisik, psikis dan emosional (Hikmawati & Maulana, 2020). Menurut Safitri & Astutik (2019), beban kerja merupakan desakan pekerjaan yang dilakukan setiap hari dan artikan sebagai beban kerja. Di sisi lain, Fauzi (2022) menjelaskan bahwa beban kerja adalah salah satu elemen yang mempengaruhi aktivitas dalam institusi setiap karyawannya dalam menyelesaikan tugasnya.

Bukti empiris mendukung pendapat bahwa perilaku perawat yang peduli mewujudkan peningkatan terhadap pengalaman pasien (Thomas et al., 2019). Penelitian sebelumnya tentang *caring* sudah banyak dilakukan seperti penelitian antara tingkat stress dengan perilaku *caring*, gambaran perilaku *caring* perawat di rumah sakit, perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap, dan lain-lain. Namun dari beberapa penelitian terdahulu masih sedikit dan belum diketahui secara jelas kolerasinya apakah ada hubungan

antara beban kerja dengan penerapan *caring* perawat di rumah sakit. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Beban Kerja Terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.”

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang sudah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimanakah hubungan antara beban kerja dan penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah tersebut maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan penerapan *caring* pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi beban kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Untuk mengidentifikasi penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Untuk menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk institusi perguruan tinggi

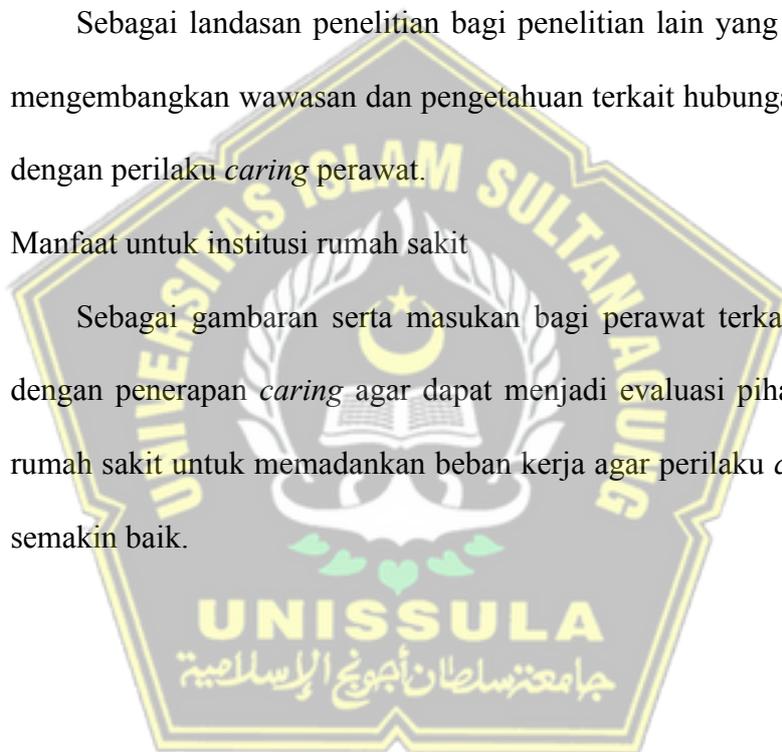
Sebagai bahan diskusi untuk memperluas pengetahuan, wawasan dan informasi terkait beban kerja dan penerapan perilaku *caring* bagi para pendidik khususnya di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Manfaat untuk penelitian

Sebagai landasan penelitian bagi penelitian lain yang setema dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan terkait hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat.

3. Manfaat untuk institusi rumah sakit

Sebagai gambaran serta masukan bagi perawat terkait beban kerja dengan penerapan *caring* agar dapat menjadi evaluasi pihak manajemen rumah sakit untuk memadankan beban kerja agar perilaku *caring* perawat semakin baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi *Caring*

Caring secara bahasa dimaknai sebagai aktivitas kepedulian. Sedangkan secara umum, *caring* merupakan suatu kemampuan pengabdian untuk orang lain, pengamatan ketat, dan merupakan perasaan timbang rasa terhadap orang lain serta perasaan kasih sayang, saling menghormati dan menghargai orang lain. *Caring* juga dapat dinyatakan sebagai suatu perilaku segenap hati yang ditunjukkan perawat kepada pasien dengan perasaan peduli, perhatian terhadap emosi pasien agar dapat mewujudkan hubungan terapeutik (Kemenkes RI, 2022).

Kusnanto (2019) menjelaskan *caring* adalah suatu perilaku atau aktivitas yang dilaksanakan guna memberikan rasa aman baik fisik maupun emosi, dengan perasaan yang tulus kepada pasien. Ia juga mengungkapkan pengertian lain tentang *caring*, yaitu pusat untuk dilaksanakannya praktik keperawatan, sehingga perawat diharuskan memiliki rasa peduli yang lebih kepada pasien.

Teori *Nursing as Caring* menjabarkan hendaknya perilaku *caring* membentuk bagian filosofi seorang perawat sebagai karakter dari manifestasi dan pengaktualan diri yang bisa disebut bahasa *caring* perawat (Boykin et al., 2021). Dalam mengimplementasikan praktik

keperawatan yang profesional, perawat merupakan *care provider* (pemberi asuhan keperawatan) karena tugas utama perawat adalah pemberi asuhan keperawatan yang universal (Kemenkes RI, 2022).

Caring merupakan perilaku peduli dari perawat untuk pasien dengan niat yang ikhlas tanpa pamrih yang muncul dari hati paling dalam. Sementara itu dalam teori lain, yaitu teori Watson *caring* dijabarkan sebagai jenis transaksi atau hubungan yang dibutuhkan antara pemberi asuhan keperawatan (perawat) dan penerima asuhan keperawatan (pasien) guna mengembangkan dan melindungi pasien sebagai manusia, agar dapat mempercepat proses penyembuhan (UNAIR NEWS, 2023). Dalam Erita (2021) pengertian *caring* menurut beberapa ahli yaitu :

- 1) Florence Nightingale (1860): *Caring* adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada pasien.
- 2) Delores Gaut (1984): *Caring* tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi ada tiga makna dimana ketiganya tidak dapat dipisahkan, yaitu perhatian, bertanggung jawab, dan ikhlas.
- 3) Crips dan Taylor (2001): *Caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam hubungannya dengan orang lain.

- 4) Rubenfeld (1999): *Caring* yaitu memberikan asuhan, tanggung jawab, dan ikhlas.
- 5) Rubenfeld (1999): *Caring* yaitu memberikan asuhan, dukungan emosional pada pasien, keluarga, dan kerabatnya secara verbal maupun nonverbal.
- 6) Jean Watson (1985): *Caring* merupakan komitmen moral untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan emosional pada pasien, keluarga, dan kerabatnya secara verbal maupun nonverbal.

Dari beberapa pengertian *caring* menurut ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum *caring* merupakan perilaku yang hangat, kasih sayang, empati, dan perhatian digambarkan dengan berbagi rasa peduli yang jelas, ikhlas, dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan serta membangun kualitas hidup pasien.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Caring*

Tingkat keluhan pasien yang tinggi terkait pelayanan asuhan keperawatan yang buruk menjadi motivasi agar dilakukannya analisis untuk mengetahui penyebab kurangnya penerapan perilaku *caring*. Hal tersebut menjelaskan bahwa penyebab dari kurangnya penerapan perilaku *caring* adalah karena kurangnya staf sehingga terjadi insiden yang merugikan serta sikap perawat yang kurang baik (Herman & Deli, 2021).

Perilaku *caring* yang jauh dari kata baik, bisa terjadi karena beberapa faktor. Dalam Rahayu (2018), Gibson menuturkan bahwa ada tiga faktor yang mampu mempengaruhi perilaku *caring* perawat yakni: faktor individu meliputi pengetahuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan, dan demografis. Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi sumber daya, pelatihan dan pengembangan, penghargaan, membuat keputusan, pengambilan risiko dan kerja sama.

Caring merupakan salah satu evaluasi penting bagi masyarakat saat mereka memakai fasilitas kesehatan, akan tetapi di Indonesia perilaku *caring* masih jauh dari kata baik. Perilaku *caring* dalam implementasi keperawatan bisa dipengaruhi karena beberapa faktor yaitu diagnosis pasien, jenis institusi, usia dan pengalaman perawat, harga diri, keyakinan, serta suasana tempat kerja sebagaimana beban kerja (Herman & Deli, 2021).

Adanya tuntutan pekerjaan merupakan salah satu faktor penyebab seorang perawat kurang menerapkan perilaku *caring*. Tekanan dari pekerjaan perawat juga biasanya disebabkan karena adanya konflik antar partner kerja. Hal inilah yang dapat memicu penurunan kepuasan kerja seorang perawat. Safitri & Astutik (2019) menuturkan bahwa ada beragam usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat, yaitu dengan memperhatikan budaya organisasi (Bey & Dewi, 2018), intensif (Wasis & Nurali, 2018), dan beban kerjanya. Beban kerja dan

stress pekerjaan merupakan pengaruh keselamatan, kenyamanan, serta kesehatan bagi individu (Herman & Deli, 2021).

Beban kerja dapat berdampak negatif bagi kesehatan pekerjanya, stress yang mungkin dapat menyebabkan penyakit jangka panjang, monoton, kebutaan mental serta keletihan di tempat kerja. Di sisi lain, Madadzadeh (2018) menjelaskan bahwa beban kerja yang tinggi memegang peringkat satu di antara pemicu keletihan karyawan. Keadaan ini memperburuk penerapan perilaku *caring* yang merupakan dasar dari implementasi keperawatan. Mengingat keprofesionalan *caring* perawat saat memberikan pelayanan keperawatan menurut kemampuan intelektual, sistem yang diberikan pada pasien, keluarga serta masyarakat dengan sepenuh hati, penuh perhatian, kepedulian, ramah, santun, menerapkan komunikasi terapeutik dan selalu bersedia guna memberikan yang terbaik untuk pasien (Abdullah et al., 2017; Rizkianti & Haryani, 2020).

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi penerapan *caring* menurut beberapa ahli di atas, penulis akan menggunakan teori yang dikembangkan Gibson. Karena teori Gibson umum digunakan dibanding teori lainnya.

3. Indikator *Caring*

Menurut Watson (2012) terdapat sepuluh faktor yang menggambarkan perilaku *caring* yaitu :

- a. Membangun sistem nilai humanistik-altruistik.
- b. Menegakkan keyakinan dan harapan.
- c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.
- d. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu.
- e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.
- f. Memanfaatkan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan (*problem solving*).
- g. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.
- h. Memfasilitasi lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual.
- i. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
- j. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis.

Williams (Mursahid, 2020) menjabarkan dimensi *caring* yang merupakan nilai pelayanan keperawatan pasien, ada empat dimensi *caring* yaitu :

- a. Kehadiran perawat menciptakan suasana yang tenang bagi pasien.
- b. Perawat mengenal pasien sebagai individu yang punya ciri khas yang unik.
- c. Selalu menjaga hubungan kebersamaan dengan pasien.
- d. Memberikan perhatian yang penuh untuk pasien.

Penilaian pelayanan keperawatan oleh pasien terhadap kepuasan pasien mempunyai tujuan yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan akan menjadi keputusan pasien jika kembali ke pelayanan kesehatan kembali untuk menjalani pengobatan (Herman et al., 2019).

Di sisi lain, dalam Kamuh (2020) Kristen Swanson menjelaskan terdapat lima dimensi yang menjadi dasar dari konsep *caring* yaitu :

a. *Maintaining Belief*

Maintaining belief merupakan keyakinan seseorang saat melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya. Dasar *caring* saat mengimplementasikan tindakan keperawatan adalah dengan memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang.

Subdimensi:

1) *Believing in*

Perawat selalu menanggapi apa yang pasien rasakan dan selalu percaya bahwa perasaan tersebut bisa terjadi dan wajar terjadi pada siapapun yang sedang dalam masa transisi.

2) *Offering a hope-filled attitude*

Membuktikan bahwa perawat berperilaku peduli sepenuhnya terhadap masalah yang dialami dengan bahasa tubuh, kontak mata, dan intonasi bisara saat dengan pasien.

3) *Maintaining realistic optimism*

Memelihara dan membuktikan optimisme perawat dan harapan terhadap apa yang menimpa pasien secara realistis serta berusaha mempengaruhi supaya pasien memiliki optimisme dan harapan yang sama.

4) *Helping to find meaning*

Membantu pasien mendapatkan makna dari masalah yang terjadi sehingga pasien perlahan-lahan menerima bahwa setiap orang juga bisa mengalami masalah yang pasien alami.

5) *Going the distance* (menjaga jarak)

Perawat yang sudah jauh menjalin hubungan dengan pasien, harus tetap menjaga hubungan sebagai perawat-pasien dengan harapan hasil dari menjalin hubungan perawat-pasien adalah kepercayaan pasien sepenuhnya terhadap perawat dan *responsibility* serta *caring* total oleh perawat kepada pasien.

b. *Knowing*

Knowing merupakan usaha untuk memahami kejadian yang mempunyai makna dalam kehidupan pasien. Dasar dari *caring* adalah dengan menjaga kepercayaan. *Knowing* merupakan memahami pengalaman hidup pasien dengan mengesampingkan anggapan bahwa perawat mengetahui kebutuhan pasien, menggali informasi pasien dengan detail, sensitif terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus pada satu tujuan keperawatan, melibatkan

orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan keperawatan serta mencocokkan persepsi antara perawat dan pasien. Knowing merupakan jembatan dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

Subdimensi:

- 1) Menghindari asumsi-asumsi.
- 2) Mengimplementasikan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural.
- 3) Perawat menggali informasi-informasi secara mendalam.
- 4) Berfokus pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan.
- 5) Melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan bekerja sama dengan pasien saat melakukan asuhan keperawatan yang efektif.

c. *Being With*

Makna dari *being with* adalah tidak hanya hadir secara fisik, namun juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama dengan pasien. Hal ini bertujuan menawarkan dukungan, kenyamanan, pemantauan, serta mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan pasien.

d. *Doing For*

Maksud dari *doing for* adalah bersama-sama melakukan suatu aktivitas yang dapat dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang

diperlukan, kenyamanan, serta menjaga privasi dan martabat pasien.

e. *Enablings*

Enablings merupakan pemberdayaan pasien, memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan penyembuhan pasien, pasien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukan pasien dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan serta memberikan *feedback*.

Subdimensi:

- 1) Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan.
- 2) Memberikan informasi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan pasien dalam rangka memberdayakan pasien dan keluarga pasien.
- 3) Memberikan dukungan kepada pasien dalam mencapai kesejahteraan (*well being*) sesuai ukuran sebagai perawat.
- 4) Memberikan *feedback* terhadap usaha yang sudah dilakukan pasien untuk mencapai kesembuhan (*well being*).

- 5) Menolong pasien agar selalu fokus dan terlibat dalam program peningkatan kesehatannya, baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis.

Dari beberapa indikator *caring* menurut para ahli, penulis akan menggunakan indikator menurut Swanson. Hal ini dikarenakan indikator yang disebutkan Swanson sudah dijabarkan secara detail dibanding yang lain. Selain itu dalam praktiknya, indikator Swanson sudah relevan dengan yang ada di lapangan.

4. Definisi Beban Kerja

Beban kerja merupakan bagian dari pekerjaan yang ditanggung oleh tenaga kerja entah berupa fisik maupun mental sehingga menjadi tanggung jawab pekerjaannya (Mahawati et al., 2021). Beban kerja adalah proses yang dibuat seseorang dalam menyelesaikan tugas pekerjaan yang diimplementasikan dengan keadaan normal pada periode waktu tertentu yang seluruhnya berkaitan dengan indikatornya (Firjatullah et al., 2023).

Tjiabrata (2022) juga menuturkan beban kerja adalah sejauh apa daya tampung seorang pekerja individu diperlukan dalam menyelesaikan tugas yang ditanggungnya, sehingga bisa menjadi petunjuk dari jumlah pekerjaan yang harus dilaksanakan, batas waktu yang dipegang oleh pekerja dalam menyelesaikan pekerjaannya, serta pemikiran individu yang subjektif terkait pekerjaannya. Di sisi lain, Vanchapo (2020) berpendapat bahwa beban kerja merupakan aktivitas

yang harus segera diselesaikan oleh seorang pekerja dalam periode waktu tertentu.

Sejalan dengan pernyataan Gibson (2018) dalam Thabroni (2022) yang menjelaskan bahwa beban kerja juga dapat ditafsirkan sebagai berlebihannya tugas yang diberikan atau waktu yang diberikan terlalu sedikit untuk menyelesaikan pekerjaan. Maka dari itu, beban kerja adalah salah satu bagian yang perlu menjadi perhatian oleh setiap perusahaan, karena dapat mempengaruhi produktivitas serta kenyamanan karyawan saat bekerja (Affandi 2018, dalam Thabroni, 2022).

Dari semua definisi beban kerja menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan sekumpulan kewajiban yang mana harus diselesaikan dalam periode waktu tertentu. Jika pekerjaan dapat diselesaikan secara maksimal, maka akan berdampak positif pada produktivitas yang efisien oleh para pekerja atau karyawannya.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Dalam Miatari (2020), Rodahl (1989) menjabarkan faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu :

a. Faktor Eksternal

Merupakan faktor beban kerja yang bersumber dari luar tubuh.

Berikut yang termasuk bagian dari beban kerja eksternal:

1) Tugas-tugas

Terdapat tugas yang bersifat fisik dan bersifat mental. Tugas yang bersifat fisik berupa tata ruang kerja, stasiun kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja serta alat bantu kerja. Sedangkan tugas yang bersifat mental berupa kerumitan pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan.

2) Organisasi kerja

Yang mempengaruhi beban kerja berupa lama waktu kerja, waktu istirahat, waktu bergilir, sistem pengupahan, kerja malam, music kerja, tugas serta wewenang.

3) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan beban tambahan yang disebabkan karena lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas, pencemaran udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus, dan parasit), lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja).

b. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang muncul dari dalam tubuh. Dalam Miatari (2020), Grandjean menjabarkan bahwa beban mental dalam pekerjaan berupa :

- 1) Kewajiban untuk selalu berhati-hati dalam waktu tertentu.
- 2) Kebutuhan untuk mengambil keputusan.

- 3) Peristiwa yang menurutnya konsentrasi sehingga berakibat kemonotonan.
- 4) Kurangnya kontak dengan orang-orang.

Sedangkan dalam Thabroni (2022) Hutabarat (2017) menuturkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi beban kerja adalah :

- 1) Faktor somatis, berupa jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, dan status gizi.
- 2) Faktor psikis, berupa motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan lain-lain.

Kesimpulan yang diperoleh dari penjabaran faktor pengaruh beban kerja di atas, penulis akan menggunakan faktor pengaruh menurut Rodahl. Hal ini beralasan bahwa teori yang dijabarkan Rodahl sudah dijelaskan secara detail setiap pointnya.

6. Indikator Beban Kerja

Pratama (2023) menyebutkan dimensi beban kerja, yaitu:

a. *Work overload*

Pekerjaan yang melebihi kapasitas atau berlebihan menyebabkan terkurasnya tenaga dan pikiran. Hal ini memicu perasaan tertekan atau stress pada pekerjanya.

b. *Time urgency*

Pekerjaan yang menuntut memicu pekerjanya merasa tertekan dan stress. Hal inilah yang menyebabkan penurunan kualitas hasil kerja dan dapat membuat rugi institusinya.

c. *Poor quality of supervisor*

Buruknya pengawasan oleh supervisor memicu munculnya perasaan cemas pada individu pekerjanya.

d. *Role ambiguity*

Memahami kejelasan posisi serta tanggung jawab yang di berikan merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk mencapai target institusi secara maksimal.

e. *Change of any type*

Sering terjadinya perubahan kebijakan atau struktur organisasi dapat mempengaruhi pencapaian hasil kerja atau keadaan tidak stabilnya pekerjaan.

Sementara itu, menurut Koesomowidjojo (2017) dalam Nisak (2023) indikator beban kerja antara lain :

a. Kondisi pekerjaan

Keadaan di mana individu pekerjanya memahami pekerjaan yang di emban dengan baik. Sehingga setiap institusi seharusnya sudah mempunyai serta memberikan sosialisasi SOP (*Standard Operating Procedur*).

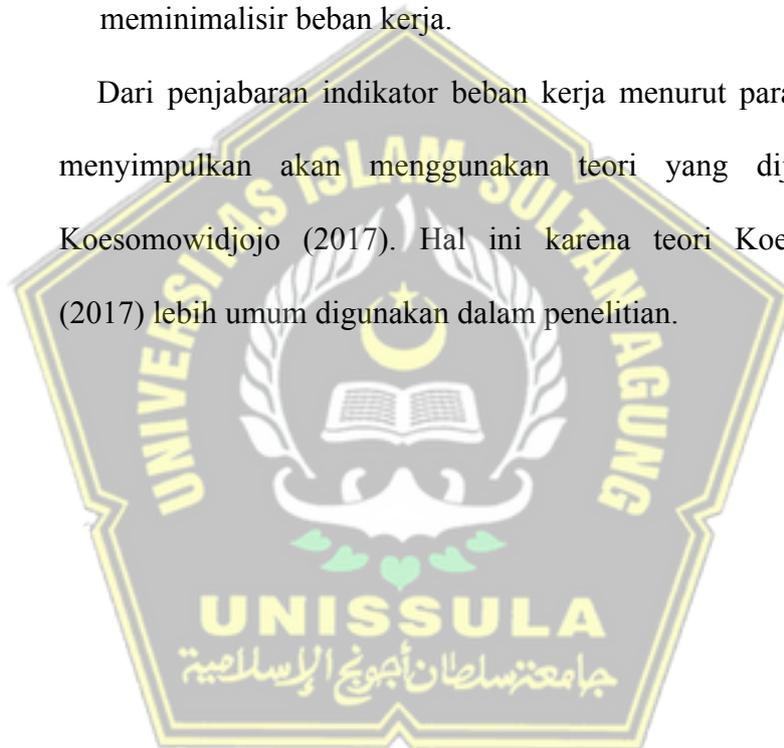
b. Target yang harus dicapai

Penetapan waktu diperlukan untuk menyelesaikan tuntutan pekerjaan yang masing-masing karyawan memiliki jumlah yang tentu berbeda.

c. Penggunaan waktu

Waktu kerja yang seimbang dengan SOP dapat meminimalisir beban kerja.

Dari penjabaran indikator beban kerja menurut para ahli, penulis menyimpulkan akan menggunakan teori yang dijelaskan oleh Koesomowidjojo (2017). Hal ini karena teori Koesomowidjojo (2017) lebih umum digunakan dalam penelitian.



B. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka konsep (*theoretical framework*) adalah sekumpulan landasan teori yang saling terkait, representatif dan akhir yang dipilih secara selektif dengan tujuan untuk membangun kerangka pemikiran (Wekke, 2019).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Koesomowidjojo (2017), Rodahl (1989), Swanson, Gibson

Keterangan:

—▶ = Faktor yang mempengaruhi

□ = Variabel yang tidak diteliti

□ = Variabel yang diteliti

Kerangka teori di atas menjabarkan bahwa variabel independennya berupa beban kerja dengan indikator kondisi pekerjaan, target yang harus dicapai, dan penggunaan waktu. Sedangkan untuk variabel dependennya

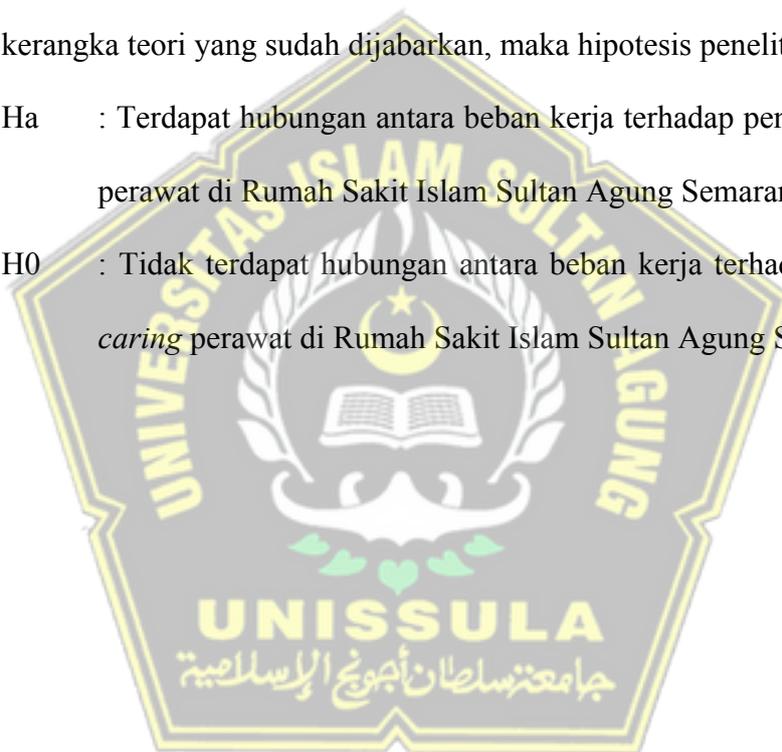
berupa penerapan *caring* dengan indikator yang dijabarkan Swanson berupa *maintaining belief, knowing, being with, doing for, dan enablings*.

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan formal antara variabel independen dan variabel dependen yang diharapkan terdapat hubungan antar keduanya (Creswell & Creswell 2018, dalam Yam & Taufik, 2021). Berdasarkan kerangka teori yang sudah dijabarkan, maka hipotesis penelitian ini yaitu:

Ha : Terdapat hubungan antara beban kerja terhadap penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara beban kerja terhadap penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

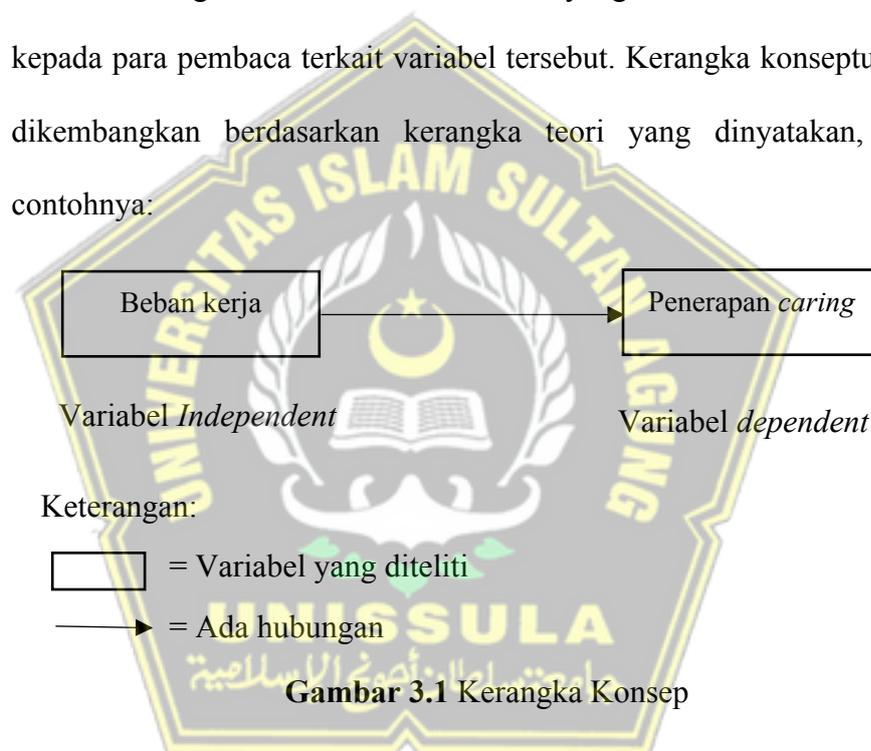


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Notoadmojo (2020) konseptual adalah konsep yang diartikan dengan konsep yang lain. Definisi teoritis dalam sebuah konsep diberikan dengan memanfaatkan kalimat yang memberi arti atau makna kepada para pembaca terkait variabel tersebut. Kerangka konseptual dapat dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang dinyatakan, berikut contohnya:



B. Variabel Penelitian

Dalam Riadi (2020), Sugiarto (2017) menjabarkan variabel penelitian sebagai ciri khas yang bisa diobservasi dari unit amatan yang merupakan tanda pengenal dari serangkaian objek. Yang dimaksud variabel tersebut adalah variasi yang terjadi antara objek satu dengan objek lainnya dalam kelompok atau rangkaian tertentu. Berikut jenis-jenis variabel:

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang diduga pemicu munculnya variabel terikat (Riadi, 2020). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah beban kerja.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel respon atau output. Variabel dependen dapat juga disebut variabel output, kriteria, konsekuen, variabel yang dipengaruhi, variabel yang menjadi akibat karena terdapatnya variabel bebas (Riadi, 2020). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah *caring*.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu cetak biru (*blue print*) mencakup bagaimana data dikumpulkan, diukur, serta dianalisis. Lewat inilah desain peneliti bisa mengkaji alokasi sumber daya yang diperlukan (Husein Umar 2002, dalam Abdullah 2015). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis non eksperimental, karena data yang diperoleh merupakan angka dan dihitung dengan analisis statistik. Seimbang dengan tujuan penelitian, desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Yaitu peneliti menelaah korelasi atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Definisi penelitian *cross sectional* sendiri merupakan penelitian yang tidak memakai obyek penelitian yang sama, namun dalam waktu yang bersamaan (P. M. Abdullah, 2015). Desain penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel *independen* (bebas)

berupa beban kerja dan variabel *dependen* (terikat) berupa penerapan *caring*.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam Notoadmojo (2020), Williamson (2018) menjabarkan populasi merupakan kumpulan faktor-faktor yang utuh (misal : orang, institusi, pekerjaan) yang paling sedikit mempunyai satu ciri khas yang sama. Di sisi lain Brink (2009) juga menjelaskan populasi merupakan semua kelompok orang atau obyek yang menjadi daya tarik bagi peneliti. Maksud dari daya tarik adalah serasi dengan kriteria penelitian yang ditentukan peneliti (Notoadmojo, 2020). Populasi penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang ruang rawat inap Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitus Salam 1, dan Baitus Salam 2 yang berjumlah 100 perawat.

2. Sampel

Brink (2009) menjabarkan definisi sampel merupakan elemen dari keseluruhan, atau elemen dari seluruh himpunan, yang ditentukan oleh peneliti guna berpartisipasi dalam penelitian. Sampel berisikan elemen-elemen kelompok analisis yang dipilih dari populasi yang sudah ditentukan (Notoadmojo, 2020). Adapun kriteria inklusi penelitian adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri khas khusus pada populasi target yang akan peneliti gunakan untuk menjawab penelitian (Muslihah et al., 2021). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap.
- 2) Perawat yang tidak dalam masa cuti.
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sampel yang tidak memenuhi syarat inklusi, yaitu:

- 1) Perawat yang sedang sakit.
- 2) perawat yang menolak mengisi kuesioner.

Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* merupakan keseluruhan populasi yang dipakai sebagai sampel (Roflin et al., 2021).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan pada semua perawat yang berada di ruang rawat inap Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitus Salam 1, dan Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Pengambilan data penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai bulan Januari 2025.

F. Definisi Operasional

1. Definisi Operasional

Menurut Notoadmojo (2020) definisi operasional tidak hanya menjabarkan arti variabel tetapi juga mencakup kegiatan-kegiatan yang perlu dikerjakan dengan tujuan sebagai alat ukur variabel-variabel tersebut, atau menjabarkan bagaimana variabel tersebut dicermati dan diukur. Berikut tabel definisi operasional :

Tabel 3.1 Variabel penelitian dan definisi operasional hubungan beban kerja terhadap penerapan *caring* perawat

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen: Beban Kerja	Beban kerja merupakan sekumpulan kewajiban yang mana harus diselesaikan dalam periode waktu tertentu. Indikator: 1. Kondisi pekerjaan 2. Target yang harus dicapai 3. Penggunaan waktu	Kuesioner menggunakan 12 pernyataan dengan skor: Tidak menjadi beban kerja: 4	Jumlah skor yang diperoleh: Nilai tertinggi 48 dan nilai terendah 12, dikategorikan: a. Berat: 36-48 b. Sedang: 24-35 c. Ringan: 12-23	Interval
Dependen: Penerapan <i>Caring</i> Perawat	<i>Caring</i> merupakan perilaku yang hangat, kasih sayang, empati, dan perhatian digambarkan	Lembar observasi menggunakan 13 pernyataan kuesioner dengan skor: TP (Tidak Pernah): 1	Jumlah skor yang diperoleh: Nilai tertinggi 52 dan nilai terendah 14, dikategorikan: a. Baik: 40-52	Interval

dengan berbagi rasa peduli yang jelas, ikhlas, dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan serta membangun kualitas hidup pasien.	KD (Kadang-Kadang): 2	b. Cukup: 26-39 c. Kurang: 13-25
	SR (Sering): 3	
	SL (Selalu): 4	

Indikator:

1. *Maintaining belief*
 2. *Knowing*
 3. *Being with*
 4. *Doing for*
 5. *Enablings*
-

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen

Menurut Sugiyono (2018) instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai untuk melihat dan mengukur suatu peristiwa alam maupun sosial yang diamati (Kurniawan, 2021). Sedangkan menurut Editage Insight (2020) dalam Kurniawan (2021) menjelaskan bahwa instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai peneliti untuk mendapatkan, mengukur, serta menganalisis data dari subjek atau sampel terkait persoalan yang sedang diteliti. Di sisi lain, DiscoverPhDs (2020) menjabarkan bahwa instrumen penelitian adalah alat apapun yang mungkin dipakai oleh peneliti dengan tujuan untuk mendapatkan data, mengukur data, serta menganalisis data yang terkait persoalan penelitian (Kurniawan, 2021).

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi digunakan dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik responden termasuk nama, jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

b. Kuesioner Beban Kerja

Peneliti menggunakan teori beban kerja menurut Koesomowidjojo (2017) dengan indikator berupa kondisi pekerjaan, target yang harus dicapai, dan penggunaan waktu. Kuesioner beban kerja bertujuan untuk mengukur variabel independen (beban kerja) yang terdiri dari 12 pernyataan yang dibangun dengan skala ukur interval dalam bentuk kuesioner. Berikut pembagian kuesioner favorable dan unfavorable:

Tabel 3.2 Pembagian Kuesioner Favorable dan Unfavorable

<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Pernyataan nomor: 1, 4, 8, 9, 10, 12.	Pernyataan nomor: 2, 3, 5, 6, 7, 11.

Dengan hasil skor 4: beban kerja ringan, Skor 3: beban kerja ringan, skor 2: beban kerja sedang, dan skor 1: beban kerja berat. Hasil skor akan dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Tinggi: 36-48.
- 2) Sedang: 24-35.
- 3) Rendah: 12-23.

c. Kuesioner *Caring*

Peneliti menggunakan teori *caring* menurut Swanson dengan indikator berupa *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enablings*. Lembar observasi *caring* bertujuan untuk mengetahui implementasi penerapan *caring* yang dibangun dengan skala ukur interval dalam bentuk kuesioner berjumlah 13 pernyataan dengan skor TD (Tidak Pernah): 1, KD (Kadang-kadang): 2, SR (Sering): 3, SL (Selalu): 4. Hasil skor akan dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Baik: 40-52.
- 2) Cukup: 26-39.
- 3) Kurang: 13-25.

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Menurut Sugiharto dan Sitinjak (2006), validitas berkaitan dengan suatu peubaah untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian, validitas dinyatakan sebagai derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur (Sanaky, 2021). Dinyatakan valid jika suatu kuesioner mampu untuk memanifestasikan sesuatu yang diukur kuesioner dalam penelitian tersebut (Sanaky, 2021).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner beban kerja perawat dengan penerapan *caring* perawat yang masing-masing terdiri dari 13 dan 14 pernyataan. Uji validitas dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang di ruang baitul ma'ruf, baitus syifa, baitul athfal, darussalam, dan ma'wa dengan jumlah responden 1/3 dari jumlah sampel penelitian, yaitu 34 responden. Dengan menggunakan uji *pearson* dan kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel, pada penelitian ini r tabel-nya adalah 0,3388 ($df = 34-2 = 32$) dengan taraf signifikan 5%.

Peneliti telah melakukan uji validitas kuesioner beban kerja dan lembar observasi *caring*, dimana hasil uji validitas kuesioner beban kerja diperoleh butir pernyataan nomor 11 dengan hasil 0,221 yaitu dikatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel ($0,221 < 0,3388$). Sedangkan untuk hasil uji validitas kuesioner *caring* didapatkan butir pernyataan nomor 1 dengan hasil 0,170 yaitu dinyatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel ($0,170 < 0,3388$).

b. Uji Reliabilitas

Ghozali (2009) menuturkan bahwa reliabilitas merupakan alat yang dipakai untuk mengukur kuesioner yang merupakan indikator dari konstruk (Sanaky, 2021). Uji reliabilitas akan dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang di ruang baitul ma'ruf, baitus syifa, baitul athfal, darussalam, dan ma'wa dengan jumlah responden 1/3 dari jumlah sampel yaitu 34 responden.

Kuesioner akan dinyatakan reliabel apabila jawaban responden dari pernyataan selalu konsisten dari waktu ke waktu, dan dinyatakan tidak reliabel apabila jawaban responden dari pernyataan tidak konsisten dari waktu ke waktu.

Peneliti telah melakukan uji reliabilitas untuk variabel beban kerja dengan hasil estimasi reliabilitas beban kerja diperoleh nilai $alpha (\alpha) = 0,948 (\alpha > 0,6)$ dimana kuesioner dikatakan reliabel. Sedangkan hasil estimasi reliabilitas *caring* diperoleh nilai $alpha (\alpha) = 0,817 (\alpha > 0,6)$ dimana kuesioner dikatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah sistem yang dipakai guna menggabungkan informasi yang ada di lapangan (Ramdhan, 2021). Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner/angket yang sudah dibuat melalui google formulir dan lembar observasi. Rencana proses pengumpulan data penelitian ini akan dilakukan secara bertahap:

1. Peneliti akan mengajukan surat pengantar etik kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
2. Peneliti membuat surat Ethical Clearance di KEPK RSISA.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang guna melakukan penelitian.
4. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian serta memohon persetujuan responden dalam pengisian kuesioner.

5. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti mengecek kembali hasil skor yang sudah diisi responden.
6. Peneliti akan mengumpulkan data kuesioner.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses untuk mengakumulasi data dalam penelitian serta memperbarui data agar menjadi informasi sehingga bisa dipakai peneliti dalam menulis penelitiannya (Universitas Medan Area, 2022). Dalam Fentia (2020) data yang didapat akan diolah melalui beberapa langkah yaitu:

a. Memasukkan Data (*entery*)

Pada langkah ini, data akan dimasukkan menurut variabel yang diteliti ke komputer. Data yang telah terkumpul akan dimasukkan ke dalam *master table* (Notoatmodjo 2010, dalam Fentia 2020).

b. Penyuntingan Data (*editing*)

Di tahap ini akan dilakukan pemeriksaan keserasian antara jawaban dengan kelengkapan pengisian. Hal ini bertujuan guna meneguhkan data yang sudah dimasukkan ke komputer merupakan data yang benar-benar dibutuhkan. *Editing* dilakukan untuk mengetahui kelengkapan saat pengisian, kesalahan pengisian, serta konsistensi dari setiap jawabannya.

c. Pengkodean (*coding*)

Pada langkah ini cara yang dilakukan adalah dengan memberi kode pada setiap data yang sudah dijabarkan. Hal ini bertujuan guna mempermudah pengolahan dan analisis data.

d. Tabulating (*tabulating*)

Di langkah ini, dilakukan penyusunan data berbentuk tabel distribusi frekuensi, selanjutnya dianalisis, yaitu menyederhanakan data ke bentuk yang lebih ringan dibaca dan dipahami.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan bertahap yaitu dengan analisis univariat kemudian dilanjutkan analisis bivariat (Fentia, 2020).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilaksanakan di setiap variabel hasil penelitian. Data yang disajikan berupa tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan skala ordinal dengan penyajiannya persentase. Data dikatakan terdistribusi normal jika p value $>$ (0,05).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna mengetahui terdapat atau tidak hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian. Uji bivariat (uji statistik) pada

penelitian ini menggunakan skala interval. Sebelum dilakukan uji statistik, data akan diuji normalitas terlebih dahulu. Apabila data terdistribusi normal, uji bivariat yang digunakan adalah *pearson product moment*. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal, maka uji bivariat yang digunakan adalah korelasi *spearman*. Hipotesis H₀ ditolak apabila hasil nilai sig $\leq 0,05$ dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara beban kerja dengan penerapan *caring* perawat. Sedangkan H₀ diterima apabila hasil nilai sig $> 0,05$ dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan penerapan *caring* perawat.

Berikut adalah tabel koefesien korelasi.

Tabel 3.3 Tabel Koefesien Korelasi

Pendekatan Koefesien Korelasi	
Nilai Koefesien Korelasi	Interpretasi
0.00-0.10	Korelasi yang dapat diabaikan
0.10-0.39	Korelasi yang lemah
0.40-0.69	Korelasi sedang
0.70-0.89	Korelasi yang kuat
0.90-1.00	Korelasi yang sangat kuat

Sumber : (Schober & Schwarte, 2018)

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran standar etika saat melakukan penelitian, serta untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan kepada responden. Dalam Novanti (2023), Hidayat (2017) menuturkan adanya aturan-aturan etika penelitian yang perlu dipatuhi yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed Consent menggambarkan metode, tujuan, metodologi penelitian serta manfaat yang akan didapat responden dengan seluruh risikonya. Responden bebas memilih untuk ikut serta mengisi kuesioner tersebut atau tidak.

2. *Anonimitas* (Tanpa nama)

Peneliti akan melindungi privasi informasi pribadi responden, seperti nama, umur, jenis kelamin, dan lain-lain untuk kenyamanan responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan melaksanakan kerahasiaan untuk tidak mengungkap data responden.

4. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner dan memberikan jawaban atau tanggapan, tidak terdapat risiko jika responden terlibat dalam pengisian kuesioner.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai info pengisian kuesioner dengan sebenar-benarnya.

6. *Justice* (Keadilan)

Hendaknya peneliti memberikan perilaku yang sama dengan tidak membeda-bedakan responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini akan membahas hasil penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Pengambilan data telah dilakukan mulai tanggal 22 November 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan memberikan atau menyebarkan lembar kuesioner penelitian dan melakukan observasi secara langsung. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil analisis univariat berisi data demografi responden berupa nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan nama ruangan dengan menggunakan uji deskriptif. Sedangkan uji bivariat yang digunakan adalah uji korelasi *spearman* untuk mengetahui hubungan beban kerja terhadap penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sebelum dilakukan uji bivariat, data akan diuji normalitas terlebih dahulu (uji *kolmogorov-smirnov*).

B. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menentukan karakteristik sampel serta mendeskripsikan responden dari penelitian yang berfokus pada umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan karakteristik penelitian.

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi karakteristik berdasarkan umur responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden (n=100)

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Umur responden	34,17±5,08	34	25-48

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 34,1 tahun (standard deviasi ±5,08). Sedangkan rentang umur yang paling muda adalah 25 tahun dan umur yang paling tua adalah 48 tahun.

b. Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	22	22,0
Perempuan	78	78,0
Total	100	100

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 78 responden (78,0%). Sedangkan responden laki-laki berjumlah 22 responden (22,0%).

c. Distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden (n=100)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	61	61,0
S1 Keperawatan	2	2,0
Ners	37	37,0
Total	100	100

Dari tabel di atas, diperoleh hasil bahwa berdasarkan pendidikan responden paling banyak adalah responden berpendidikan D3 Keperawatan yaitu berjumlah 61 responden (61,0%). Untuk responden berpendidikan Profesi Ners berjumlah 37 responden (37,0%). Dan responden paling sedikit adalah responden berpendidikan S1 Keperawatan yaitu berjumlah 2 responden (2,0%).

2. Variabel Penelitian

a. Beban Kerja

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja perawat (n=100)

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	69	69,0
Sedang	27	27,0
Berat	4	4,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa distribusi frekuensi responden paling banyak adalah yang mengalami beban

kerja ringan yaitu 69 responden (69,0%), beban kerja sedang 27 responden (27,0%), dan beban kerja berat 4 responden (4,0%).

b. *Caring*

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan *caring* perawat (n=100)

<i>Caring</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	27	27,0
Baik	73	73,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa distribusi frekuensi responden *caring* dengan kategori kurang yaitu 0 responden, *caring* dengan kategori cukup yaitu 27 responden (27,0%) dan *caring* dengan kategori baik yaitu 73 responden (73,0%).

C. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data merupakan uji yang dilakukan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *kolmogorov-smirnov* karena sampel penelitian > 50 (102 responden). Berikut tabel hasil uji normalitas data:

Tabel 4.6 Uji normalitas variabel beban kerja dan *caring*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Beban Kerja	.214	100	.000
<i>Caring</i>	.457	100	.000

Berdasarkan tabel, skor beban kerja diperoleh hasil $p = 0,000$ dan untuk skor *caring* diperoleh hasil $p = 0,000$. Dengan demikian hasil dari skor beban kerja dan skor *caring* memiliki nilai $p < 0,05$ dimana data tidak berdistribusi normal. Maka dari itu uji bivariat yang digunakan adalah korelasi *spearman*.

D. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dan hubungan antara variabel independen (beban kerja) dengan variabel dependen (penerapan *caring*). Pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman*.

1. Uji Spearman Rank

Tabel 4.7 Beban kerja dengan penerapan *caring* pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Variabel Penelitian	N	<i>p-value</i>	R
Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan <i>Caring</i>	100	0,000	-0,581

Tabel di atas merupakan hasil uji *spearman* rank dengan perolehan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji dengan kategori korelasi sedang (Schober & Schwarte, 2018), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dan hasil korelasi koefisien sebesar $-0,581$ ($r = -0,581$) artinya arah korelasinya negatif.

2. Tabulasi Silang

Tabel 4.8 Tabulasi silang hubungan beban kerja terhadap penerapan *caring* pada perawat (N=100)

Beban Kerja	Cukup		<i>Caring</i> Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ringan	0	0	69	69,0	69	69,0
Sedang	24	24,0	3	3,0	27	27,0
Berat	3	3,0	1	1,0	4	4,0
Total	27	27,0	73	73,0	100	100

Dari tabel di atas menunjukkan beban kerja dengan penerapan *caring* pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data di atas menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja ringan sebanyak 69 responden (69,0%) dan dengan kategori *caring* yang baik sebanyak 69 responden (69,0%). Kemudian perawat dengan beban kerja sedang sebanyak 27 responden (27,0%) dengan kategori *caring* cukup sebanyak 24 responden (24,0%) dan dengan kategori *caring* baik sebanyak 3 responden (3,0%). Dan perawat dengan beban kerja berat sebanyak 4 responden (4%) dengan kategori *caring* cukup 3 responden (3%) dan perawat dengan kategori *caring* baik sebanyak 1 responden (1,0%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan dibahas hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan pada 102 responden di 6 ruangan rawat inap Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitun Nisa 1, dan kamar bersalin dan rawat gabung (Baitun Nisa 2).

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian yang dilakukan ini memiliki berbagai jenis karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian mencakup usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

1. Umur

Setelah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh rentang umur responden 25-48 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang sejalan bahwa beban kerja ada kaitannya dengan umur, yaitu penelitian Maulana (2024) dengan hasil rentang usia paling banyak yaitu umur 20-30 tahun sebanyak 47 responden dari 107 responden, dengan persentase sebesar 43,9%.

Rodahl (1989) dan Manuaba (2000) dalam Achyana (2019), menjabarkan bahwa faktor internal beban kerja adalah faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan). Faktor internal adalah faktor yang bersumber dari tubuh manusia sendiri akibat dari respon beban kerja eksternal. Secara umum, kemampuan dan keterbatasan manusia salah satunya ditentukan oleh faktor umur (Mahawati et al., 2021). Dalam Mahawati (2021) menjelaskan bahwa umur seseorang sebanding dengan daya tampung fisik hingga batas tertentu dan puncaknya adalah pada umur 25 tahun. Karena pada umur 50-60 tahun kekuatan otot manusia turun sebanyak 25%, sedangkan kemampuan sensoris-motoris menurun sebesar 60% (Mahawati et al., 2021). Riati (2021) dalam Lasa (2024) menjabarkan bahwa terdapat keyakinan yang tersebar luas dalam masyarakat adalah bahwa semakin tua, tingkat produktivitasnya semakin turun. Namun tidak adanya validasi atau bukti yang mendukung hal tersebut, justru banyak orang yang sudah tua namun tingkat produktivitasnya masih tinggi, dan memang diakui seseorang di usia muda tingkat produktivitasnya lebih tinggi daripada seseorang yang sudah tua (Riati 2021, dalam Lasa et al., 2024).

Seiring bertambahnya usia seseorang, tingkat kematangan pemikiran dan emosional yang dimiliki semakin tinggi, hal ini meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengontrol pikiran dan perilakunya (Notoatmodjo 2013, dalam Lasa et al., 2024). Dalam E. Suryani (2024), Chusnawiyah (2015) menjelaskan bahwa seseorang pada

usia 20-35 tahun termasuk usia produktif, sehingga ketika menjalankan tanggung jawab dan fungsinya semestinya nampak semangat dan motivasi dalam dirinya. Faktor umur tidak hanya mempengaruhi beban kerja saja, tetapi dalam penerapan perilaku *caring* faktor umur juga dapat mempengaruhinya. Biasanya perawat senior atau perawat yang sudah tua memang unggul kualitas kerjanya, tetapi terkadang kurang menerima teknologi baru yang lebih canggih. Namun di sisi lain, perawat dengan umur yang bertambah juga memiliki tingkat kemampuan tinggi dalam praktik *caring*, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan menoleransi (Karo, 2024).

Umur dapat mempengaruhi kondisi fisik tiap individu. Karena semakin bertambah umur, kekuatan fisiknya juga semakin turun. Sehingga jika seorang perawat dengan umur >40 beban kerjanya berat, kemungkinan besar dapat mengalami kelelahan yang berlebihan. Entah itu kelelahan fisik maupun emosionalnya. Umur juga dapat mempengaruhi penerapan perilaku *caring* seorang perawat, semakin bertambah usia seorang perawat, perilaku *caring* nya semakin baik. Namun di sisi lain, terkadang perawat yang sudah tua juga susah menerima hal baru misalnya kemajuan teknologi.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah dengan jenis kelamin perempuan. Penelitian ini

didukung oleh penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan jenis kelamin menurut Wahyuningsih et al. (2021) yang dilakukan pada 74 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan (83,8%), dan penelitian oleh Kaunang (2023) yang dilakukan kepada 45 perawat dan didapatkan hasil bahwa responden paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 perawat (86,7%).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang menjadi pengaruh beban kerja karena kekuatan tubuh yang dimiliki oleh laki-laki lebih besar daripada perempuan (Wahyuningsih et al., 2021). Secara umum kekuatan fisik perempuan hanya $\frac{2}{3}$ dari kemampuan fisik laki-laki, namun perempuan lebih bisa teliti dalam hal tertentu daripada laki-laki (Mahawati et al., 2021). Fungsi identitas gender akan mempengaruhi cara berperilaku dan berinteraksi seseorang, perempuan akan lebih berempati daripada laki-laki dalam memahami suatu kondisi, yang berarti jika suatu keadaan tidak sesuai dengan yang dikehendaki perempuan akan berpikir negatif (Manurung & Hutasoit 2013, dalam Lesmana 2021). Menurut Karo (2024) jenis kelamin memiliki pengaruh pada perilaku *caring* yang diterapkan. Perawat laki-laki maupun perempuan sama-sama menunjukkan empati yang mendalam melalui perilaku *caring*, dan tanpa perbedaan yang signifikan dalam kualitas perawatannya, baik dari perspektif perawat maupun pasien.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi beban kerja dan perilaku seseorang. Kemampuan fisik laki-laki memang lebih besar daripada perempuan, namun perempuan akan lebih teliti saat melakukan sesuatu. Selain itu, perempuan juga biasanya lebih sensitif dan berempati dalam memahami suatu kondisi daripada laki-laki. Perempuan maupun laki-laki tidak ada perbedaan yang signifikan penerapan perilaku caring nya dalam merawat pasien.

3. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah D3 keperawatan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang sejalan, yaitu penelitian oleh Wahyuningsih et al., (2021) yang dilakukan pada 74 perawat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan (70,3%) dan penelitian oleh Kaunang et al., (2023) yang dilakukan pada 45 perawat menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan perawat paling banyak adalah D3 keperawatan sebanyak 44 responden (97,8%).

Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah dengan pendidikan D3 keperawatan yang berada pada level 5, sebagai perawat vokasional harus mengetahui prinsip dasar pengetahuan dalam praktik keperawatan dan kompeten dalam melakukan segala jenis tindakan keperawatan serta dapat mempertanggung jawabkan atas tindakan yang dilakukan (Pardede et al., 2020). Perawat dengan pendidikan S1 (perawat

profesional) memiliki pengetahuan teori serta praktik keperawatan yang komprehensif, berbeda dengan perawat vokasi (D3). Namun keduanya sama-sama mengajarkan bagaimana cara menjadi perawat yang baik dan bertanggung jawab. Tingkat pendidikan yang tinggi mampu meningkatkan skill perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang maksimal (Nurningsih 2012, dalam Lasa et al., 2024).

Pendidikan adalah fasilitas untuk seseorang merombak sikap dan perilaku dengan belajar, diskusi, mengikuti pelatihan dan sebagainya. Pendidikan merupakan hal penting untuk seseorang mengubah cara pikir seseorang, tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi efisiensi pelayanan seorang perawat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas juga wawasan serta pengetahuan yang dimiliki. Sehingga hal ini berimbas pada perilaku *caring* yang ditanamkan seorang perawat (Watson 2008, dalam Rahayu 2018). Selain tingkat pendidikan mengubah pola pikir seseorang, tingkat pendidikan juga menjadikan seseorang berwawasan luas. Dengan begitu, seseorang dapat lebih mudah dan berpikir luas serta dapat menemukan cara yang lebih efektif dalam menyelesaikan tugasnya (Wahyuningsih et al., 2021).

Responden paling banyak dalam penelitian ini adalah dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan yang merupakan jenjang pendidikan keperawatan terendah. Namun, perawat dengan tingkat pendidikan D3 maupun S1 keduanya sama-sama mengajarkan bagaimana cara menjadi perawat yang berperilaku baik. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi

akan berpengaruh pada kecerdasan emosional yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, semakin baik juga perilaku *caring* yang diberikan kepada pasien. Selain itu, seseorang dengan pendidikan tinggi juga akan semakin mudah mengidentifikasi cara yang lebih efektif untuk menyelesaikan tugas tanggung jawabnya.

4. Beban Kerja

Analisis univariat yang dilakukan oleh peneliti pada variabel ini, didapatkan hasil beban kerja perawat di 6 ruangan rawat inap RSI Sultan Agung Semarang paling banyak adalah perawat dengan beban kerja ringan dan sebagian kecil yang menunjukkan beban kerja berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2018) pada 16 perawat diperoleh bahwa responden paling banyak adalah perawat yang mengalami beban kerja ringan, yaitu 6 responden (37,5%).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Suryani (2018) beban kerja perawat di ruang internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tergolong ringan karena antara jumlah perawat dengan jumlah pasien setara. Selain itu, pasien yang ada di dalam ruang internis banyak yang tergolong dalam *minimal care* dimana pasien bisa melaksanakan tindakan perawatan dasar seperti mandi, ganti pakaian, makan, minum, serta buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Penelitian yang dilakukan oleh Demur (2019) di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi menjabarkan bahwa rata-rata perawat mengalami beban kerja berat. Hal ini terjadi karena banyaknya kegiatan perawat pada waktu pagi. Misalnya memenuhi

kebutuhan dasar pasien dengan memberikan terapi, dokumentasi tindakan keperawatan, pemberian obat, melakukan pemeriksaan penunjang yang mengharuskan perawat mengantar dan menjemput pasien yang baru datang.

Perawat di ruang rawat inap Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitus Salam 1 dan Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengalami beban kerja yang ringan. Hal ini terjadi karena kebanyakan pasien pada ruangan tersebut dalam golongan *partial care* atau perawatan sebagian dalam tindakan perawatan dan memberikan obat tertentu. Selain itu, pekerjaan yang seharusnya menjadi beban kerja tetapi para perawat justru menikmati pekerjaan tersebut. Pada saat peneliti melakukan observasi secara langsung ke perawat saat melakukan tindakan ke pasien yaitu dengan mengajak ngobrol dan diselingi humor. Namun, beban kerja juga dapat menjadi berat jika pekerjaan yang dilakukan bertambah atau meningkat. Misalnya pasien dengan *total care* atau perawatan total, sehingga perawat perlu memberikan perawatan dan observasi dengan maksimal.

Peneliti berpendapat bahwa beban kerja berat juga dapat dipengaruhi oleh umur, dimana semakin bertambahnya umur pasti akan mudah mengalami kelelahan fisik. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya umur, kekuatan otot seseorang juga berkurang. Peneliti juga berpendapat bahwa beban kerja juga ada kaitannya dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang. Dimana perawat perempuan biasanya

akan lebih sensitif dengan keadaan pasien, selain itu perawat perempuan juga biasanya akan lebih ramah dan mudah mengajak ngobrol pasien daripada perawat laki-laki. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi beban kerja seseorang. Biasanya seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi dapat lebih cerdas secara emosional.

5. *Caring*

Analisis univariat yang dilakukan oleh peneliti pada variabel ini, diperoleh hasil penerapan perilaku *caring* perawat di 6 ruangan paling banyak adalah penerapan perilaku *caring* baik dan sebagian kecil *caring* dengan kategori cukup. Perawatan medis yang dilakukan oleh perawat merupakan bentuk pelayanan medis yang khas dan berbeda dengan pelayanan medis profesi lainnya (Nursalam 2014, dalam Firmansyah et al., 2019). Menurut Nursalam (2014) dalam Firmansyah et al. (2019) kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan dan menolong pasien dilihat pada perilaku *caring*-nya.

Dalam melakukan praktiknya, perawat harus memperhatikan perilaku *caring*. Karena perilaku *caring* merupakan pusat perawat dalam melakukan praktik keperawatan (watson 2008, dalam Suryani 2018). Menurut Swanson dalam Kamuh (2020) bahwa konsep *caring* terdiri dari lima dimensi, yaitu mempertahankan keyakinan seseorang, menjaga kepercayaan pasien, memberikan dukungan kenyamanan, menjaga privasi, dan memfasilitasi pasien.

Penerapan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitus Salam 1 dan Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar adalah baik. Peneliti berpendapat bahwa hal ini terjadi karena para perawat mengalami beban kerja yang ringan serta dalam pelaksanaan tiap tindakan ke pasien perawat selalu menikmatinya. Dapat dilihat pada saat peneliti melakukan observasi ke perawat yang melakukan tindakan ke pasien, perawat selalu memberikan perhatian, mengajak ngobrol yang selalu diselingi kalimat humor. Hal ini menjadikan pasien tidak tegang saat dilakukan tindakan oleh perawat, misalnya pada saat melakukan pemasangan infus. Selain itu, menerapkan perilaku *caring* merupakan tanggung jawab moral tiap individu perawat. Namun perilaku *caring* perawat juga dapat kurang atau hanya dalam kategori cukup jika perawat mengalami beban kerja berat, sehingga perawat mengalami kelelahan fisik serta emosionalnya.

C. Analisis Bivariat Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Uji bivariat penelitian ini menggunakan uji *spearman* dengan hasil *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya penelitian ini bermakna atau terdapat hubungan antara beban kerja dengan penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dari itu H_a diterima dan H_0 ditolak. Nilai *correlation coefesien* diperoleh sebesar -0,581 ($r = -0,581$) yang berarti kategori korelasi sedang (Schober & Schwarte, 2018), dengan

arah korelasi negatif. Dari hasil analisis tabel silang penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menerapkan perilaku *caring* yang baik. Menurut peneliti, perawat di RSI Sultan Agung Semarang sudah menerapkan perilaku *caring* yang baik. Sikap yang ramah dan gesit saat melaksanakan tindakan keperawatan akan memberikan rasa aman (Hartawan et al., 2018).

Kriteria beban kerja untuk shift pagi dan shift sore adalah 420 menit (7 jam) dan untuk shift malam yaitu 600 menit (10 jam) (Alhasanah 2016, dalam Demur et al., 2019). Sejalan dengan penelitian Demur (2019), para perawat di RSI Bukittinggi juga memiliki motivasi tinggi dalam penerapan perilaku *caring*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herman & Deli (2021) dimana hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang berat cenderung banyak perawat yang tidak menerapkan perilaku *caring*. Sedangkan dari hasil penelitian ini, perawat dengan beban kerja ringan, sedang, maupun berat kategori *caring*-nya cenderung cukup ke baik.

Beban kerja bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi penerapan perilaku *caring* perawat ke pasien. Dimana hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tetap menerapkan perilaku *caring* yang baik dengan persentase 73,0%. Hal ini disebabkan karena kesadaran tiap individu perawat akan tanggung jawab moral sebagai seorang profesionalisme dan kecintaan akan pekerjaan sebagai perawat yang *care* kepada pasien. Dengan harapan untuk peduli dan membantu pasien dengan lebih memahami kekurangan dan keadaan yang dialami pasien, sehingga perawat akan lebih

memperlihatkan perilaku *caring* kepada pasiennya (Al Ma'mari et al. 2020 & Newton 2009, dalam Herman & Deli, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menganggap beban kerja yang diberikan adalah sebagai beban kerja ringan dan perilaku *caring* baik, peneliti berpendapat bahwa hal ini kemungkinan hubungannya karena kebanyakan pasien dengan golongan *minimal care* dan *partial care*. Hasil penelitian ini juga ada beberapa perawat yang mengalami beban kerja sedang tetapi dengan perilaku *caring* yang sebagian besar cukup dan sebagian kecil baik, serta perawat dengan beban kerja berat dengan kategori perilaku *caring* cukup ke perilaku *caring* baik.

Sebagian besar perawat di ruang rawat inap Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitus Salam 1 dan Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menerima ketiga indikator beban kerja yaitu kondisi pekerjaan, target yang harus dicapai, penggunaan waktu dan kelima indikator *caring* berupa *maintaining belief* (mempertahankan keyakinan pasien), *knowing* (berempati), *being with* (membrosamai dengan memberikan dukungan dan kenyamanan), *doing for* (menjaga privasi), dan *enablings* (memfasilitasi pasien). Hal ini berdampak pada penerapan perilaku *caring* perawat ke pasien. Dengan perawat menganggap beban kerja yang ringan, maka perilaku *caring* yang diterapkan juga akan baik.

Peneliti juga berasumsi bahwa perawat yang mampu memberikan dukungan positif serta perhatian kepada pasien dan keluarga pasien ketika melaksanakan tindakan perawatannya, berarti perawat dapat menerima

keluhan yang disampaikan pasien dan keluarga pasien. Dengan begitu, pasien dan keluarga pasien akan merasa puas dengan pelayanan perawat ke pasien. Selain itu, perawat juga dapat menentukan, membuat keputusan serta tindak lanjut dari penyelesaian masalah. Peneliti juga berpendapat bahwa sebagai seorang perawat secara spontan akan menerapkan perilaku *caring* kepada pasien. Karena pasien pasti akan merasa diperhatikan, dihormati, merasa nyaman, serta merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat. Hubungan beban kerja terhadap penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki arah korelasi yang negatif, dimana perawat yang mengalami beban kerja ringan akan menerapkan perilaku *caring* yang baik kepada pasien. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat merawat pasien dengan *minimal care* dan *partial care*.

Berdasarkan fakta bahwa perawat tidak hanya memberikan asuhan keperawatan saja ke pasien, namun perawat juga memberikan perilaku peduli, memberikan perhatian, memberikan dukungan serta kenyamanan. Namun dari hasil penelitian ini ada sebagian kecil perawat juga perilaku *caring* nya hanya dalam kategori cukup. Tetapi kategori cukup ini menurut peneliti masih dalam lingkup baik karena total hasilnya adalah nilai maksimal dari kategori cukup. Hal ini bisa terjadi karena penerapan perilaku *caring* merupakan suatu tanggung jawab bagi perawat kepada pasiennya. Penerapan perilaku *caring* bisa saja menurun jika perawat memiliki beban kerja yang berat serta tidak dapat mengatasi tekanan kerja.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasilnya, salah satu keterbatasan yang peneliti alami adalah keterlibatan kepala ruang dalam menyampaikan informasi terkait maksud dan tujuan penelitian kepada responden karena kesibukan responden.

E. Implikasi untuk Keperawatan

1. Implikasi terhadap rumah sakit

Penerimaan Hipotesis alternatif ini memiliki implikasi bahwa terdapat hubungan beban kerja terhadap penerapan *caring* perawat. Walaupun sebagian besar perawat mengalami beban kerja ringan, namun ada beberapa perawat yang mengalami beban kerja sedang dan berat. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi perilaku *caring* yang diterapkan. Peneliti berharap adanya temuan penelitian ini dapat memaksimalkan penerapan perilaku *caring* perawat kepada pasien, serta dapat menjadi evaluasi pihak instansi Rumah Sakit agar dapat memberikan pekerjaan yang seimbang dengan kemampuan perawat.

2. Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan

Adanya hasil penelitian ini, peneliti berharap dapat digunakan untuk memberikan banyak informasi dan menambah wawasan, khususnya bagi mahasiswa serta dapat dijadikan sebagai tumpuan untuk penelitian berikutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Kerja terhadap Penerapan *Caring* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah dengan rentang umur 25-48 tahun dimana 25 merupakan umur responden paling muda, dan 48 merupakan umur responden paling tua. Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan dengan persentase 78,0%. Dan pendidikan terakhir responden paling banyak adalah D3 Keperawatan dengan persentase 61,0%.
2. Kategori beban kerja responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang paling banyak adalah responden dengan kategori beban kerja ringan, yaitu dengan persentase 69,0%.
3. Kategori penerapan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang paling banyak adalah dalam kategori baik yaitu dengan persentase 73,0%.
4. Perolehan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan penerapan *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan *p-value* 0,000. Dan diperoleh hasil nilai $r = -0,581$ yang berarti arah korelasi penelitian ini adalah negatif.

Dapat disimpulkan bahwa semakin ringan beban kerja, maka semakin baik penerapan perilaku *caring*-nya.

B. Saran

Berdasarkan perolehan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang mungkin bisa bermanfaat untuk semua pihak yang terkait pada penelitian ini, antara lain:

1. Untuk perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diharapkan dapat mempertahankan penerapan perilaku *caring* yang sudah dalam kategori baik kepada semua pasien.
2. Untuk pihak instansi Rumah Sakit agar dapat lebih memperhatikan perawat dengan beban kerja berat, dan dapat mengevaluasi sistem kerja perawat terkhusus bagi perawat di ruang rawat inap, memberikan pembagian tugas dan tanggung jawab perawat sesuai dengan fungsi sebagai seorang perawat.
3. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian berikutnya terkait hubungan beban kerja dan penerapan *caring* perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Living in the world that is fit for habitation : CCI's ecumenical and religious relationships. In *Aswaja Pressindo*.
- Abdullah, S., Kousar, R., Azhar, M., Waqas, A., & Gilani, S. (2017). Nurses' and Patients' Perception Regarding Nurse Caring Behaviors and Patients Satisfaction in Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan. *The International Annals of Medicine*, 1(5). <https://doi.org/10.24087/iam.2017.1.5.145>
- Achyana, M. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Room Attendant di Grand Jatra Hotel Pekanbaru. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Ashagere, M., Yeheyis, T., Addisu, D., Abera, W., Amlaku, T., Tadesse, F., Beyene, B., Samuel, T., & Daba, A. K. (2023). Caring behaviour and its associated factors among nurses working at public hospitals in Gamo zone, southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(10), e072183. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072183>
- 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>
- Bey, M. T., & Dewi, R. C. K. (2018). Pengaruh Budaya Organisasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan pada BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Jombang. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis Dewantara*, 1(1), 9–25.
- Boykin, A., Schoenhofer, S. O., Hilton, N., Scott, A. J., & Smith, L. A. (2021). “They Have Our Backs”:: Nurse Leaders and Caring-Based Nursing Theory in the Time of COVID-19. *Nurse Leader*, 19(2), 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.08.011>
- Demur, D. R. D. N., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). Beban Kerja Dan Motivasi Dengan Perilaku Caring Perawat. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 164–176. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.303>
- Erita. (2021). Modul Bahan Ajar Caring. *Modul Bahan Ajar Caring*, 54. <http://repository.uki.ac.id/5942/1/ModulBahanAjarCaring.pdf>
- Fauzi, H. (2022). Pengaruh Penempatan Kerja dan Beban Kerja terhadap Prestasi Kerja. *J-Aksi : Jurnal Akuntansi Dan Sistem Informasi*, 3(2), 304–313. <https://doi.org/10.31949/jaksi.v3i2.3002>

- Fentia, L. (2020). *Faktor Risiko Gizi Kurang pada Anak Usia 1-5 Tahun dari Keluarga Miskin*. Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/FAKTOR_RISIKO_GIZI_KURAN_G_PADA_ANAK_USIA/gAMHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengolahan+data+menurut+notoatmodjo+2010&pg=PA20&printsec=frontcover
- Fikri. (2017). *Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Gelatik Dan Rajawali RSAU Dr.M.Salamun Bandung*.
- Firjatullah, J., Christian Wiradendi Wolor, & Marsofiyati Marsofiyati. (2023). Pengaruh Lingkungan Kerja, Budaya Kerja, Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Manuhara : Pusat Penelitian Ilmu Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 01–10. <https://doi.org/10.61132/manuhara.v2i1.426>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Hartawan, R., Priyanto, P., & Rosyidi, I. (2018). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Di Instalasi Rawat Inap Ruang Bedah. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 29.
- Herman, & Deli, P. (2021). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 1(1), 16–23. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v1i1.192>
- Herman, S., Studi, P., Mesin, T., Mesin, J. T., Teknik, F., Sriwijaya, U., Saputra, R. A., IRLANE MAIA DE OLIVEIRA, Rahmat, A. Y., Syahbanu, I., Rudiyanasyah, R., Sri Aprilia and Nasrul Arahman, Aprilia, S., Rosnelly, C. M., Ramadhani, S., Novarina, L., Arahman, N., Aprilia, S., Maimun, T., ... Jihannisa, R. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja, Kep. *Jurusan Teknik Kimia USU*, 3(1), 18–23.
- Hikmawati, A. N., & Maulana, N. (2020). Beban Kerja Berhubungan dengan Stres Kerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(3), 95–102. <http://jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id/index.php/JIKJ/article/view/23>
- Kamuh, J. S. (2020). *Teori Caring Keperawatan Menurut Swanson*. <https://www.koran-metro.com/2020/01/13/teori-caring-keperawatan-menurut-swanson/>
- Karo, M. B. (2024). *Caring dlam Praktik Keperawatan* (p. 45). PT. Kanisius. https://www.google.co.id/books/edition/Caring_dalam_Praktik_Keperawatan/8zwtEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Kaunang, N. R. O., Heri Susanti, I., & Sumarni, T. (2023). Hubungan Beban Kerja dan Burnout dengan Perilaku Caring pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Palang Biru Gombong. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 46–51. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.404>

- Kemenkes RI. (2022a). *Pentingnya Konsep Caring Dalam Asuhan Keperawatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan
- Kemenkes RI. (2022b). *Perilaku Caring Perawat*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1077/perilaku-caring-perawat#:~:text=Caring merupakan suatu perilaku atau,pasien (Kusnanto%2C 2019).
- Kibret, H., Tadesse, B., Debella, A., Degefa, M., & Regassa, D. (2022). *Akses terbuka Tingkat dan prediktor perilaku kepedulian perawat di antara perawat yang bertugas di bagian rawat inap di rumah sakit umum di wilayah Harari , Ethiopia timur*. 1–7.
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. DEEPUBLISH. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=fLBYEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=definisi+instrumen&ots=QyRCt7wYtR&sig=BLmJdH8v3n4QhWsks86xsnMaKgg&redir_esc=y#v=onepage&q=definisi+instrumen&f=false
- Kusnanto. (2019). Membangun Perilaku Caring Perawat Profesional. In *Universitas Airlangga Surabaya* (Vol. 66, pp. 1–131). [https://repository.unair.ac.id/85738/2/MEMBANGUN PERILAKU CARING PERAWAT PROFSIONAL.pdf](https://repository.unair.ac.id/85738/2/MEMBANGUN_PERILAKU_CARING_PERAWAT_PROFSIONAL.pdf)
- Lasa, A. A., Susanti, I. H., & Wirakhmi, I. N. (2024). Hubungan Beban Kerja dan Burnout Terhadap Perilaku Caring Perawat di RSUD Hidayah Purwokerto. *Concept and Communication*, 10(7), 301–316.
- Lesmana, I. S. (2021). Hubungan caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien. *[Skripsi]*, 116.
- Madadzadeh, M., Barati, H., & Ahmadi Asour, A. (2018). The association between workload and job stress among nurses in Vasei hospital, Sabzevar city, Iran, in 2016. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 7(2), 83–89. <https://doi.org/10.29252/johe.7.2.83>
- Mahawati, E., Yuniwati, I., Ferinia, R., Rahayu, P. P., Fani, T., Sari, A. P., Setijaningsih, R. A., Fitriyatunur, Q., Sesilia, A. P., Mayasari, I., Dewi, I. K., & Bahri, S. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja dan Produktivitas Kerja. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Maulana, M. I. (2024). Hubungan antara Beban Kerja dengan Burnout Syndrome pada Perawat di RSI Sultan Agung Semarang. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Miatari, E. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja*. <http://moveon.psikologiup45.com/2020/05/faktor-yang-mempengaruhi-beban-kerja.html>

- Mursahid. (2020). Skripsi Alih Jenjang Mursahid Pdf. *Jurnal Alirsyad*, 1–115. http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/206/1/Skripsi_Jenjang_Mursahid_Pdf.pdf
- Muslihah, N., Fahmi, I., Maulidiana, A. R., & Habibie, I. Y. (2021). *Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. UB Press. https://www.google.co.id/books/edition/Prinsip_dan_Aplikasi_Metodologi_Penelitian/xqFgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kriteria+inklusi&pg=PT176&printsec=frontcover
- Nisak, K. (2023). *Hubungan beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*.
- Notoadmojo. (2020). *Buku Ajar Buku Ajar Metode Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat* (Issue June, pp. 1–138).
- Novanti, R. C. (2023). Hubungan Kemampuan Perawat dengan Perilaku Caring Islami Perawat di RSI Sultan Agung. *Journal of Engineering Research*. http://repository.unissula.ac.id/30104/1/Ilmu_Keperawatan_30901900192_fullpdf.pdf
- Nursalam. (2017). *Kuisisioner Beban Kerja Perawat* (Nursalam, 2017). 1–5.
- Pardede, J. A., Saragih, M., & Yulistiami, E. (2020). Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Perilaku Caring Pada Pasien Di Rsud Datu Beru Takengon. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(1), 1–8.
- Pratama, H. (2023). *Beban Kerja: Faktor & Dimensinya*. <https://hrpods.co.id/organizational-development/beban-kerja-definisi-faktor-dan-cara-pengukurannya-220829>
- Rahayu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Faletehan Health Journal*, 5(2), 77–83. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.12>
- Ramdhan, M. (2021). *METODE PENELITIAN* (A. A. Effendy (ed.)). Cipta Media Nusantara. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian/Ntw_EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+teknik+pengumpulan+data&printsec=frontcover
- Riadi, M. (2020). *Pengertian dan Jenis-jenis Variabel Penelitian*. <https://www.kajianpustaka.com/2020/09/pengertian-dan-jenis-variabel-penelitian.html>
- Rizkianti, I., & Haryani, A. (2020). The Relationship Between Workload and Work Stress With Caring Behavior Of Nurses in Inpatient Rooms. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 159–166. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.338>

- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *POPULASI, SAMPEL, VARIABEL dalam Penelitian Kedokteran* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_VARIABEL_DALAM_PENELITIA/ISYrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+teknik+total+sampling&printsec=frontcover
- Safitri, L. N., & Astutik, M. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mediasi Stress Kerja. *JMD: Jurnal Riset Manajemen & Bisnis Dewantara*, 2(1), 13–26. <https://doi.org/10.26533/jmd.v2i1.344>
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Schober, P., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Suryani, E., Rahmah, N. M., & Astuti, P. (2024). Hubungan Persepsi Beban Kerja dengan Caring Perawat di Rumah Sakit X di Kabupaten Bekasi. 12(1), 29–38.
- Suryani, I. (2018). Hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat diruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan. 1–75.
- Thabroni, G. (2022). *Beban Kerja dan Analisis Beban Kerja: Pengertian, Indikator, Jenis & Faktor*. <https://serupa.id/beban-kerja-dan-analisis-beban-kerja-pengertian-indikator-jenis-faktor/>
- Thomas, D., Newcomb, P., & Fusco, P. (2019). Perception of Caring Among Patients and Nurses. *Journal of Patient Experience*, 6(3), 194–200. <https://doi.org/10.1177/2374373518795713>
- Tjiabrata, F. R. (2022). Anitha Paulina Tinambunan (Hal. 24-33) Pengaruh Beban Kerja. 8(1), 24–33.
- UNAIR NEWS. (2023). *Perlunya Sinergisitas Perilaku Caring dan Etik Perawat dalam Meningkatkan Layanan Keperawatan*. <https://unair.ac.id/perlunya-sinergisitas-perilaku-caring-dan-etik-perawat-dalam-meningkatkan-layanan-keperawatan/>
- Universitas Medan Area. (2022). *Apa Itu dan Bagaimana Pengolahan Data dalam Penelitian?* <https://lp2m.uma.ac.id/2022/06/20/apa-itu-dan-bagaimana-pengolahan-data-dalam-penelitian/>
- Vanchapo, A. R. (2020). *Beban Kerja dan Stres Kerja*.

- Wahyuningsih, S., Ali Maulana, M., Ligita, T., Studi Keperawatan, P., & Kedokteran, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap: Literature Review. *Jurnal UNTAN*, 1(1), 23–35.
- Wasis, & Nurali. (2018). Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Karyawan Yang Dimediasi Motivasi Kerja Karyawan Pada PT Sedulur Guyub Rukun Pandanwangi Jombang. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis Dewantara*, 01(01), 12–24.
- Watson, J. (2010). *Core concepts of Jean Watson 's theory of human caring/caring science*.
- Watson, J. (2012). *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition*.
- Wekke, I. S. (2019). Metode Penelitian Ekonomi Syariah. In *Gawe Buku* (Issue December 2019).
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102.
<https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>

