


DWI INDAH PURNAMA SARI

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI GEDUNG RAWAT INAP RSUD dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO ...

 SKRIPSI S1 KEPERAWATAN

 S1 KEPERAWATAN

 Universitas Bina Sehat PPNI

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3013230862

Submission Date

Sep 19, 2024, 1:06 PM GMT+7

Download Date

Sep 19, 2024, 1:15 PM GMT+7

File Name

SIMILIRITAS_SKRIPSI_-INDAH-1-1.docx

File Size

289.2 KB

56 Pages

9,134 Words

57,594 Characters




28% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Small Matches (less than 30 words)

Top Sources

- 28%  Internet sources
- 1%  Publications
- 17%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 28% Internet sources
- 1% Publications
- 17% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">1</div> <div style="background-color: #fce4ec; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Internet</div> </div> <p>repo.darmajaya.ac.id 8%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #3f51b5; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">2</div> <div style="background-color: #bbdefb; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Internet</div> </div> <p>www.scribd.com 6%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #4caf50; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">3</div> <div style="background-color: #e8f5e9; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Internet</div> </div> <p>id.scribd.com 4%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #9c27b0; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">4</div> <div style="background-color: #e1bee7; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Internet</div> </div> <p>repository.stikesdrsoebandi.ac.id 3%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">5</div> <div style="background-color: #fce4ec; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Internet</div> </div> <p>repository.stikes-bhm.ac.id 2%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #3f51b5; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">6</div> <div style="background-color: #bbdefb; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Student papers</div> </div> <p>Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya 2%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #4caf50; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">7</div> <div style="background-color: #e8f5e9; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Student papers</div> </div> <p>Universitas Jenderal Soedirman 2%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #9c27b0; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">8</div> <div style="background-color: #e1bee7; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Internet</div> </div> <p>repository.usahidsolo.ac.id 1%</p>
<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;">9</div> <div style="background-color: #fce4ec; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; font-size: 0.9em;">Student papers</div> </div> <p>Universitas Negeri Jakarta 1%</p>

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT
DI GEDUNG RAWAT INAP RSUD dr. WAHIDIN
SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO**



**DWI INDAH PURNAMA SARI
NIM : 202272065**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2024**

ABSTRAK**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT
DI GEDUNG RAWAT INAP RSUD dr. WAHIDIN
SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO****Oleh : DWI INDAH PURNAMA SARI**

Rumah sakit adalah intansi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dalam menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat kegawat darurat. Tenaga kesehatan yang berinteraksi dengan pasien di rumah sakit dalam waktu lama adalah perawat. Dengan banyaknya pelayanan keperawatan yang harus dikerjakan dan jumlah pasien yang dirawat bertambah banyak, menjadikan beban terhadap perawat bertambah sehingga mempengaruhi kinerja perawat tersebut. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokertosebanyak 95 perawat dengan menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Data diambil dengan menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 57,1% responden mempersepsikan beban kerja berat dan 51% responden memiliki kinerja cukup dengan p value 0,000 yang artinya $\alpha < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan analisis lebih lanjut terkait persepsi perawat terhadap beban kerja dan mengambil kebijakan yang sesuai sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat di ruangan.

Kata kunci : Beban Kerja, Kinerja Perawat

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP OF WORKLOAD WITH NURSE PERFORMANCE
IN THE INPATIENT BUILDING OF dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
GENERAL HOSPITAL MOJOKERTO CITY****By : DWI INDAH PURNAMA SARI**

A hospital is a health institution that provides comprehensive healthcare services in providing inpatient, outpatient and emergency care services. Health workers who interact with patients in hospitals for a long time are nurses. With the increasing amount of nursing services that must be carried out and the number of patients being treated increasing, the workload for nurses increases, which affects their performance. The aim of the research is to determine the relationship between workload and nurse performance in the inpatient building of dr. Wahidin Sudiro Husodo General Hospital, Mojokerto City. This research uses descriptive analytical methods with a cross sectional design. The population of this study were all nurses in the inpatient building of dr. Wahidin Sudiro Husodo General Hospital, Mojokerto City, a total of 95 nurses using Proportionate Stratified Random Sampling. Data was taken using an observation sheet. The results of this study showed that 57.1% of respondents perceived the workload to be heavy and 51% of respondents had adequate performance with a p-value of 0.000, which means $\alpha < 0.05$. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between workload and nurse performance in the inpatient building of dr. Wahidin Sudiro Husodo General Hospital, Mojokerto City. It is recommended for the hospital to carry out further analysis regarding nurses' perceptions of workload and adopt appropriate policies so that they can improve the performance of nurses in the ward.

Keyword : Workload, Nurse Performance

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah instansi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat kegawat daruratan (Kemenkes RI, 2018). Salah satu pelayanan medis yang ada di rumah sakit adalah pelayanan rawat inap, dimana tempat interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan dan staf lainnya dalam waktu lama. Dengan banyaknya pelayanan keperawatan yang harus dikerjakan dan jumlah pasien yang dirawat bertambah banyak namun tenaga keperawatan tidak ditambah pada suatu ruangan, menjadikan beban perawat bertambah sehingga mempengaruhi kinerja perawat tersebut. Kualitas maupun mutu tenaga kesehatan terutama perawat sangat menentukan citra dari rumah sakit, oleh karena itu dibutuhkan perawat yang memiliki kinerja yang baik dan berkualitas.

Hal ini mempengaruhi kualitas pelayanan, sehingga pelayanan mengalami penurunan. Permintaan pelayanan yang tinggi berdampak pada beban kerja perawat, sehingga perawat mengalami kelelahan secara fisik, dan mental. Peningkatan jumlah pasien, jumlah perawat tetap dalam periode waktu yang lama dapat menjadikan semakin meningkatnya beban kerja perawat sehingga mempengaruhi penurunan atau peningkatan asuhan keperawatan dan Bed Occupancy Rate (BOR) (Wahyuningsih, Maulana, & Ligita, 2021). Kemudian hasil dari penelitian Febrina T Y (2020), tentang hubungan beban kerja dengan kinerja

perawat di instalasi rawat inap RS Harapan Bunda Kota Batam didapatkan bahwa perawat dengan beban kerja yang tinggi sebanyak 44,6% sedangkan perawat dengan kinerja yang kurang baik sebanyak 58,1%. Dari penelitian ini didapatkan juga bahwa perawat mengatakan merasa terbebani dengan pekerjaan yang bukan pekerjaan pokok seorang perawat, sementara jumlah pasien yang harus diberisukan keperawatan banyak.

Beban kerja perawat mencakup semua aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat di unit pelayanan keperawatan yang melebihi batas kemampuannya (Marquis dan Huston, 2020). Analisis beban kerja perawat dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti: tugas utama yang diemban, tugas tambahan yang harus dilakukan, jumlah pasien yang dirawat, kemampuan kerja sesuai pendidikan, waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas, dan ketersediaan fasilitas yang mendukung. Banyaknya tugas, baik yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan maupun non-keperawatan, seringkali mengakibatkan tugas utama perawat yang berfokus pada pasien terabaikan. Hal ini berdampak negatif pada kinerja perawat dan dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Menurut Suriana (2022), kinerja perawat adalah pencapaian kerja yang ditunjukkan dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan, yang menghasilkan hasil positif bagi pelanggan (organisasi, pasien, dan perawat itu sendiri) dalam periode tertentu. Indikator kinerja perawat yang baik meliputi tingginya tingkat kepuasan klien dan perawat, serta tidak adanya keluhan dari pelanggan.

RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo di Kota Mojokerto adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Mojokerto yang berstatus tipe B, berfungsi sebagai rujukan bagi puskesmas dan rumah sakit lain di sekitarnya. RSUD ini memiliki kapasitas 245 tempat tidur dan sekitar 450 perawat yang tersebar di 12 ruangan. Data yang diperoleh peneliti selama dua tahun terakhir menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di gedung belakang pada tahun 2022 mencapai 178.534 pasien, dan meningkat menjadi 183.713 pasien pada tahun 2023.

Gedung rawat inap belakang RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto terdiri dari 7 ruang rawat inap, antara lain : Ruang Kertabumi, Ruang Kertawijaya, Ruang Hayam Wuruk, Ruang Jayanegara, Ruang ICU Infeksius, Ruang Kencono Wungu dan Ruang Raden Wijaya. Setiap ruangan memiliki kapasitas tempat tidur dan jumlah tenaga kesehatan atau perawat yang berbeda. Sebagai contoh adanya beban kerja yang berat yaitu di Ruang Hayam Wuruk, jumlah pasien pada tahun 2023 sebanyak 14.340 pasien. Pada bulan Februari 2024, jumlah pasien di ruang Hayam Wuruk sebanyak 764 pasien dengan kapasitas tempat tidur 32 dan jumlah tenaga perawat perhari sebanyak 15 orang dan 1 orang kepala ruangan, dengan pembagian tenaga pershift yaitu pagi 6 orang, sore 3 orang, malam 3 orang dan 3 orang lainnya libur setelah melaksanakan dinas malam. Berdasarkan Metode Swansburg, sebenarnya ruang Hayam Wuruk mengalami kekurangan jumlah tenaga perawat, dimana yang seharusnya kebutuhan tenaga perawat perharinya sebanyak 14 orang dengan pembagian shift pagi 7 orang, shift

sore 5 atau 4 orang dan shift malam 2 atau 3 orang, kemudian perawat yang libur setelah melaksanakan dinas malam sebanyak 2-3 orang.

Dengan peningkatan beban kerja pada perawat, dimana perawat dituntut untuk dapat melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan yang profesional pada setiap pasien di ruang rawat inap, dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Peran perawat diharuskan mampu secara totalitas dalam pemberian asuhan keperawatan, melakukan pelaporan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang harus sesuai SOP yang ada. Kondisi prosedur kerja yang ketat dan kondisi pasien yang lebih kompleks memungkinkan timbulnya beban kerja tersendiri bagi perawat namun juga akan mempengaruhi kinerja tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Beban Kerja Perawat Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Mengidentifikasi Kinerja Perawat Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Menganalisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan evaluasi dari manajemen dan pimpinan rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan gambaran serta referensi bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, inovatif dan ramah kepada pasien dan masyarakat lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Umansky, beban kerja adalah totalitas pekerjaan yang dijalani seseorang dalam satu hari, termasuk tugas-tugas organisasi, lingkungan, maupun pribadi. Hal serupa diungkapkan oleh Omolayo & Omole (2018), yang menyatakan bahwa beban kerja merujuk pada situasi di mana seseorang menghadapi berbagai tuntutan yang dapat memengaruhi kinerja dalam lingkungan tertentu. Beban kerja yang terlalu tinggi bagi perawat dapat mengakibatkan pelayanan kepada pasien menjadi kurang optimal (Umansky, 2018).

Sementara menurut Fahrepi (2019), beban kerja merupakan suatu kondisi yang bisa membebani tenaga kerja, baik secara fisik ataupun non-fisik di dalam menyelesaikan tugas pekerjaannya.

2.1.2 Indikator Beban Kerja

Irwandy Sarastya (2018), menyatakan indikator beban kerja perawat ada dua hal, antara lain :

1. Indikator fisik

Indikator beban kerja fisik terdiri dari: tugas pokok dan fungsi, jumlah merawat pasien dibandingkan dengan jumlah perawat, dan tugas tambahan lainnya.

2. Indikator psikologis

Indikator beban kerja psikologis terdiri dari: hubungan perawat dengan sesama perawat, hubungan perawat dengan atasan dan hubungan perawat dengan pasien.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Ariyanti. A (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

1. Jumlah tenaga perawat

Permasalahan yang sering muncul di rumah sakit salah satunya adalah tidak seimbangnya beban kerja perawat. Sering kali manager sulit untuk mengetahui kualitas beban kerja karena lebih mendasar pada keluhan-keluhan yang bersifat subyektif. Situasi tersebut biasanya diawali dari tahap perencanaan kebutuhan tenaga perawat tidak sesuai dengan kapasitas kerja suatu institusi pelayanan kesehatan.

2. Kondisi lingkungan kerja

Lingkungan kerja dapat yang menjadi sumber beban kerja antara lain tuntutan kerja, tanggung jawab tuntutan kerja, hubungan antara perawat dengan tanggung jawab kerja, hubungan antara perawat kurang kurang baik.

3. Kepemimpinan

Kepemimpinan juga harus dapat mengkoordinasi lingkungan kerja serta yang kondusif dan dinamis serta merencanakan pengembangan karir perawat dengan cara aktif. Memotivasi perawat menjadi perawat yang baik dan mempunyai pandangan ke depan sehingga meningkatkan profesional mereka.

4. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat, baik itu terhadap pasien sendiri maupun dengan perawat lain. Bekerjasama dengan perawat yang baru di ruang tertentu, atau perawat yang baru lulus dapat menambah beban kerja perawat lain, bisa juga dikarenakan merasa turut bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien yang sedang ditangani perawat baru tersebut.

Menurut Prihatini sebagaimana dikutip Permana & Prihatsanti (2018), beban kerja dibagi menjadi dua macam, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Pertama, beban kerja fisik dalam konteks perawat, meliputi sejumlah aktifitas antara lain : mengangkat pasien, membantu pasien ke kamar mandi, memandikan pasien, merapikan tempat tidur pasien, mendorong peralatan kesehatan, dan sejenisnya. Kedua, beban kerja mental bisa berupa bekerja dengan shift, kompleksitas pekerjaan, bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien, menjalin komunikasi dengan pasien dan tanggung jawab terhadap kesembuhan pasien.

2.1.4 Komponen Beban Kerja Keperawatan

2 Dalam Gillies (1994) dalam Buanawati (2018), menyatakan bahwa untuk memperkirakan beban kerja keperawatan dalam suatu unit dengan memperhatikan komponen-komponen yaitu: jumlah pasien yang dirawat perhari, perbulan atau pertahun, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan pasien, jenis kegiatan tindakan keperawatan, frekuensi dari masing masing tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dan rata-rata waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan tersebut, yang diuraikan sebagai berikut :

1. Jumlah pasien yang dirawat perhari, perbulan dan pertahun

Jumlah klien yang dirawat perhari, perbulan, pertahun yang disebut sebagai sensus pasien digunakan untuk memperkirakan beban kerja mendatang sebagai dasar bagi pembuatan keputusan susunan kepegawaian. Makin banyak pasien yang ditangani oleh perawat selama periode tertentu maka makin besar beban kerjanya. Menurut Ilyas (2004) dalam Buanawati (2018), menyatakan bahwa untuk melayani klien dan menentukan lama waktu untuk menyelesaikan tugas dapat diketahui melalui jumlah klien, sehingga jumlah klien akan menentukan besarnya beban kerja.

2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien

Klasifikasi pasien adalah pengelompokan pasien atau klien sesuai dengan jumlah dan kompleksitas kebutuhan keperawatan pada periode waktu dan kemampuan perawat yang diperlukan untuk memberi pelayanan perawatan (Gillies, 1994; Huber, 2000). Klasifikasi pasien digunakan untuk memperkirakan beban kerja perawatan dengan memperhatikan fasilitas fisik, modalitas pengobatan, karakteristik pasien, dan kemampuan perawat.

Klasifikasi pasien menurut beberapa ahli, antara lain :

- a. Menurut Loveridge dan Cummings (1996) dalam Sutarni (2008) mengemukakan "tingkat keseriusan kondisi klien yang dirawat di rumah sakit, yaitu dengan sistem klasifikasi klien (*patient classification system*) atau sistem akuitas (*aquity system*)". Sistem akuitas dibagi menjadi dua sistem yaitu evaluasi prototipe dan evaluasi faktor.

- 1) Evaluasi prototipe, klien dikelompokkan ke dalam empat kelas (kelas

1,2,3 dan 4) dengan melihat beberapa katagori yaitu: (1) pengkajian, (2) mobilisasi, (3) kebersihan diri dan eliminasi, (4) diet, (5) obat-obatan, (6) pendidikan kesehatan dan emosi yang ditetapkan berdasarkan indikator kritis, dapat dilihat pada lampiran 1

- 2) Evaluasi faktor : pasien dikelompokkan berdasarkan jumlah nilai yang didapat berdasarkan indikator kritis, yang meliputi kategori Askep yaitu : pengkajian, mobilisasi, kebersihan dan eliminasi, diet, obat-obatan, tindakan khusus, pendidikan kesehatan dan emosi.

3 b. Menurut Swansburg (1996) dalam Buanawati (2018), membagi ketergantungan pasien menjadi lima kategori di unit medikal bedah yaitu

1) Kategori 1 : Perawatan mandiri

- a) Aktifitas sehari-hari seperti: makan dan minum dapat melakukan sendiri atau hanya perlu bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri klien perlu sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi ke kamar mandi, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan sendiri dengan sedikit bantuan.
- b) Keadaan umum: baik, pasien dirawat untuk pemeriksaan prosedur diagnosis, prosedur sederhana, atau operasi kecil.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional: pasien membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, maupun penjelasan untuk persiapan pulang, emosi stabil.
- d) Pengobatan dan tindakan: tidak ada atau tindakan/ pengobatan

sederhana.

2) Kategori 2 : Perawatan minimal

- a) Aktifitas sehari-hari seperti: makan dan minum dapat dilakukan sendiri, pasien memerlukan bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri klien perlu sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi perlu dibantu ke kamar mandi atau menggunakan urinal, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan klien sendiri dengan sedikit bantuan.
- b) Keadaan umum: tampak sakit ringan perlu pemantauan tanda-tanda vital, test gula darah urin, terpasang drain atau infus yang sederhana.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan waktu 5-10 menit per-*shift*, sedikit bingung atau agitasi tapi terkendali dengan obat.
- d) Pengobatan dan tindakan: membutuhkan waktu 20-30 menit per-*shift*, perlu sering dievaluasi keefektifan pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental setiap 2 jam.

3) Kategori 3 : Perawatan moderat

- a) Aktifitas sehari-hari: seperti makan dan minum disuapi, tetapi pasien masih dapat mengunyah dan menelan, untuk merapikan diri klien perlu bantuan, kebutuhan eliminasi dengan mempergunakan pispot/urinal, inkontinensia dua kali per-*shift*, kenyamanan posisi tubuh bergantung pada bantuan perawat.

- b) Keadaan umum: gejala akut bisa hilang timbul, perlu pemantauan fisik dan emosi tiap 2-4 jam, pasien terpasang infus atau drain dan dipantau setiap 1 jam.
 - c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan waktu 10-30 menit per-*shift*, pasien tampak bingung, gelisah, menolak bantuan, dapat dikendalikan dengan obat, melakukan orientasi sering
 - d) Pengobatan dan tindakan: membutuhkan waktu 30-60 menit per-*Shift* perlu sering diobservasi terhadap efek samping pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental setiap 1 jam.
- 4) Kategori 4 : perawatan ekstensif
- a) Aktifitas sehari-hari: pasien tidak dapat mengunyah dan menelan makanan, pemberian makanan dan minuman lewat sonde, untuk merapikan diri seperti: mandi, penataan rambut dan kebersihan mulut dilakukan oleh perawat, kebutuhan eliminasi sering ngompol lebih dari 2 kali per-*shift*, untuk kenyamanan posisi tubuh perlu bantuan dua orang.
 - b) Keadaan umum: sakit berat, nampak gejala akut seperti perdarahan, kehilangan cairan, gangguan sistem pernafasan akut dan memerlukan pemantauan dan evaluasi terus menerus.
 - c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan waktu lebih dari 30 menit per-*shift*, gelisah, agitasi dan tidak dapat dikendalikan dengan obat.

- 2
- d) Pengobatan dan tindakan: membutuhkan waktu lebih dari 60 menit per-*shift*, mengerjakan tindakan lebih dari satu per- *shift* atau membutuhkan dua orang, observasi status mental setiap kurang dari 1 jam.

5) Kategori 5: perawatn intensif

Pemenuhan kebutuhan dasar bergantung pada perawat, keadaan umum: harus diobservasi secara terus menerus, karena frekuensi pengobatan dan tindakan yang lebih sering, maka seorang pasien harus dirawat oleh seorang perawat per-*shift*.

3. Rata-rata lama rawat pasien

Lama hari rawat mencerminkan waktu yang harus disediakan oleh perawat untuk melaksanakan pelayanan rawat inap. Lama pasien dirawat akan mempengaruhi beban kerja perawat, makin lama pasien dirawat maka akan banyak tindakan, pengobatan dan pendidikan kesehatan dikarnakan makin kompleknya kondisi pasien.

7

4. Jenis kegiatan tindakan keperawatan

Jenis kegiatan tindakan keperawatan akan mempengaruhi beban kerja perawat, menurut Gillies (1994) dalam Buanawati (2018), kegiatan pelayanan keperawatan dibagi menjadi tiga jenis kegiatan yaitu:

a. Kegiatan perawatan langsung

Kegiatan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spritual, kebutuhan itu

antara lain: melakukan pemeriksaan fisik, memberi makan minum, membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberi pengobatan oral dan parenteral, memberi oksigen, memasang kateter, merawat luka, memasang infus.

b. Kegiatan perawatan tidak langsung

Kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang dilaksanakan tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi: membuat perencanaan keperawatan menyiapkan alat, menyiapkan obat-obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi, melaporkan kondisi pasien.

c. Pendidikan kesehatan

Pasien diberikan kegiatan penyuluhan kesehatan yang bersifat individual agar materi pendidikan kesehatan, sesuai dengan diagnosis, pengobatan dan pola hidup pasien. Umumnya pasien memerlukan arahan yang meliputi aktifitas, program terapi serta tindak lanjut medis dan keperawatan.

2 5. Frekuensi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien

Frekuensi merupakan banyaknya kegiatan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, menurut Gillies (1994) dalam Buanawati (2018), beban kerja perawat akan semakin berat, bila klien yang menjadi tanggung jawabnya, memerlukan tindakan keperawatan yang lebih sering.

6. Rata-rata waktu yang diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan

Waktu kegiatan tindakan keperawatan merupakan waktu yang diperlukan perawat, untuk memenuhi kebutuhan klien, lamanya waktu yang dibutuhkan tergantung tingkat ketergantungan/klasifikasi klien. Menurut Douglas (1992) dalam Sutarni (2008), bahwa waktu yang dibutuhkan perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga katagori:

a. Perawatan minimal memerlukan waktu 1 – 2 jam/24 jam, Kriteria :

- 1) Kebersihan diri, mandi ganti pakaian dilakukan sendiri
- 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
- 3) Ambulasi dengan pengawasan
- 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (*shift*)
- 5) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil

b. Perawatan parsial memerlukan waktu 3 – 4 jam/24jam, Kriteria :

- 1) Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu
- 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- 4) Pasien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran intake output cairan dicatat/dihitung.
- 5) Pasien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur

c. Perawatan total memerlukan waktu 5 – 6 jam/24jam, Kriteria :

- 1) Semua keperluan pasien dibantu
- 2) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
- 3) Makan melalui slang (NGT/pipa lambung), terapi intravena

4) Dilakukan penghisapan sekret

5) Gelisah/disorientasi

2.1.5 Tehnik Pengukuran Beban Kerja

Menurut Swanburg (1999) dalam penelitian Umansky (2018), ada 4 tehnik untuk menghitung beban kerja perawat yaitu :

1. *Time Study and Task Frequency*

Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilakukan perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu tindakan keperawatan dengan baik dan benar. Kemudian kumpulan waktu di akumulasi dan dicari rata-rata/skorng. Langkah-langkah untuk menghitung adalah :

- a. Menentukan jumlah sampel perawat yang diambil
- b. Membuat formulir kegiatan yang akan dipakai mengamati serta ada kolom untuk menulis waktunya
- c. Menentukan observer yang bias mengidentifikasi kualitas pekerjaan yang akan diamati
- d. Tiap satu observer akan mengamati satu orang perawat selama bekerja sesuai shiftnya

2. *Work Sampling*

Work sampling pada perawat yang menjadi pengamatan adalah aktifitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruangan . Perawat diamati sebagai subjek dari aktifitas atau pekerjaan yang akan diteliti (Umansky, 2018). *Work sampling* pada

6 perawat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai alokasi waktu dari berbagai pelaksanaan tugas dan kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Cara ini dilakukan dengan mengamati kegiatan apa saja yang akan dilakukan perawat. Informasi yang didapat dengan metode ini adalah waktu dan jenis kegiatan yang mampu dilakukan perawat dalam interval tertentu yang sudah ditentukan. Observer harus mengamati dari jarak jauh atau seakan-akan tidak mengamati agar perawat yang bekerja sesuai aslinya atau kebiasaan selama ini.

3. *Continuous Sampling*

Metode *continuous sampling* hampir sama dengan *work sampling* dengan perbedaan terletak pada cara pengamatan, yang dilakukan terus menerus terhadap setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terinci serta dihitung lama waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pencatatan dilakukan mulai perawat datang/mulai kerja sampai pulang. Pengamatan dapat dilakukan kepada satu atau lebih perawat secara bersamaan.

4. *Self Reporting (variasi antara time study and task frequency)*

Observer akan memeriksa daftar kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti sehingga tinggal mengisi kegiatan mana yang telah dikerjakan. Catatan-catatan formulir tugas harian dibuat untuk periode waktu tertentu yang berisi pekerjaan yang ditugaskan. Hasil formulir tugas harian ini dapat dihitung data tentang jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan.

6

2.1.6 Dampak Beban Kerja

Dalam profesi keperawatan sendiri memiliki beban kerja yang tidak sesuai dengan standar, yang akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (Mcphee, Dahinten & Havaei, 2019).

2.2 Konsep Kinerja

2.2.1 Pengertian Kinerja

Menurut Mulyono (2018:12) “Kinerja Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan”. Dari beberapa pendapat ahli mengenai Kinerja Perawat penulis menyimpulkan bahwa Kinerja Perawat adalah hasil dari pelayanan keperawatan yang menjadi penentu kualitas pelayanan kesehatan dan faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat dan menunjukkan pelayanan. Seorang perawat dapat memiliki kinerja yang baik apabila perawat hasil kerjanya sesuai dengan apa yang harus dicapainya.

2.2.2 Variabel Kinerja

Menurut John Miner, terdapat empat varibel yang mempengaruhi kinerja, antara lain :

- 5
1. Kualitas, standart ini dilakukan untuk membandingkan antara besarnya volume kerja yang seharusnya (standart kerja) dengan kemampuan sebenarnya, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan dan kecermatan.
 2. Kuantitas, standart ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan volume kerja, yaitu jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
 3. Penggunaan waktu dalam kerja, yaitu penggunaan masa kerja yang disesuaikan dengan kebijaksanaan perusahaan yang meliputi tingkat kehadiran keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang.
 4. Kerjasama, keterlibatan seluruh pegawai dengan mencari target yang ditetapkan akan mempengaruhi keberhasilan bagian yang diawasi. Kerjasama antara pegawai dapat ditingkatkan apabila pimpinan mampu memotivasi pegawai dengan baik.

(Sudarmanto, 2018)

2.2.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja merupakan hasil yang dicapai atau prestasi kerja seseorang atau kelompok dalam menampilkan kemampuan sesuai dengan bidang tugas yang menjadi tanggung jawab untuk mewujudkan sasaran, visi, dan misi organisasi (Putri, 2020). Yang dimana perilaku kerja merupakan tindakan ketika pekerjaan yang dikerjakan sesuai dengan tujuan, tugas, maupun sasaran yang akan dicapai dari sebuah organisasi.

2.2.4 Penilaian Kinerja

4 Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi. Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan *feedback* untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Edison, 2018).

Sinambela (2018), menjelaskan bahwa ada tiga syarat dalam penilaian kinerja, sebagai berikut :

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

2.2.5 Upaya Meningkatkan Kinerja

Kinerja dapat dioptimalkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan teratur bagi setiap karyawan, sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung jawabnya. Dalam Sinambela (2018), ada beberapa landasan yang menjadi deskripsi jabatan yang baik, yaitu sebagai berikut :

1. Penentuan Gaji, berfungsi menjadi dasar untuk perbandingan pekerjaan dan dijadikan sebagai acuan pemberian gaji yang adil bagi karyawan.
2. Seleksi pegawai, sangat dibutuhkan dalam penerimaan, seleksi dan penetapan pegawai serta sumber untuk pengembangan tingkat kualifikasi yang dimiliki oleh pelamar.
3. Orientasi, berfungsi mengenalkan tugas-tugas pekerjaan yang baru kepada karyawan dengan cepat dan efisien.
4. Penilaian kinerja, berfungsi menunjukkan perbandingan bagaimana seorang karyawan memenuhi tugasnya dan bagaimana tugas ini seharusnya dipenuhi.
5. Pelatihan dan pengembangan, berfungsi memberikan analisis yang akurat mengenai pilihan yang diberikan dan perkembangan untuk membantu perkembangan karir.
6. Uraian dan perencanaan organisasi, berfungsi menunjukkan dimana kelebihan dan kekurangan dalam pertanggung jawaban maka ini akan menyeimbangkan tugas dan tanggung jawab.
7. Uraian tanggung jawab, berfungsi membantu individu untuk memahami berbagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2.3 Konsep Kinerja Perawat

2.3.1 Definisi Kinerja Perawat

Menurut Suriana (2022), kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu.

2.3.2 Standar Penilaian Kinerja Perawat

Nursalam, (2020) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi :

1. Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk

mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

2. Diagnosa

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

lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

3. Perencanaan

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

4. Implementasi

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

digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinyu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerja sama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya.

2.3.3 Indikator Kinerja Perawat

Kemenkes RI (2021) menjelaskan bahwa kinerja merupakan variabel untuk mengukur suatu perubahan, baik langsung maupun tidak langsung.

Karakteristik indikator tersebut antara lain :

1. Sahih (*valid*) : indikator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang dinilai.
2. Dapat dipercaya (*reliable*) : mampu menunjukkan hasil yang sama saat digunakan berulang kali, baik pada waktu sekarang maupun yang akan datang.

5

- 5
3. Peka (*sensitive*) : cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
 4. Spesifik (*specific*) : memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.
 5. Berhubungan (*relevant*) : sesuai dengan aspek kegiatan yang diukur dan kritis.
Nursalam (2020), menyebutkan bahwa ada enam indikator kinerja, sebagai berikut :

1. Caring
2. Kolaborasi
3. Empati
4. Kecepatan respons
5. Kesopanan
6. Kejujuran

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (1987 dalam Mangkunegara, 2018) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang antara lain :

1. Faktor individu
Kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman tingkat sosial, dan demografi seseorang.
2. Faktor psikologis
Persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja
3. Faktor organisasi
Struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem organisasi

9 Menurut Mangkunegara (2018), faktor-faktor kinerja terdiri dari :

1. Faktor internal : (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Misalnya, kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang itu mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya.
2. Faktor eksternal : faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti, perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

1 2.3.5 Manfaat Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Nursalam (2020) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai

tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.

5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

2.4 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat

Umansky & Rantanen (2018), beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis, dan psikologi) dan faktor situasional. Beban kerja yang baik beban kerja fisik, mental, beban kerja secara kuantitatif maupun kualitatif. Koesoemowidjojo (2017), menjelaskan bahwa yang diterima oleh pasien haruslah sesuai dengan standar atau SOP yang ada, sebab beban kerja yang terlalu tinggi dari standar akan mengakibatkan munculnya pelayanan kesehatan yang kurang maksimal.

Berdasarkan beberapa jurnal yang ada, beban kerja dengan kinerja perawat sangat berhubungan erat. Berikut beberapa jurnal yang menyatakan adanya hubungan antara bebean kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit :

Tabel 2.1 : Penelitian terdahulu

No.	Judul Penelitian	Penulis & Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
-----	------------------	----------------------------	---------------------	-------------------	-------

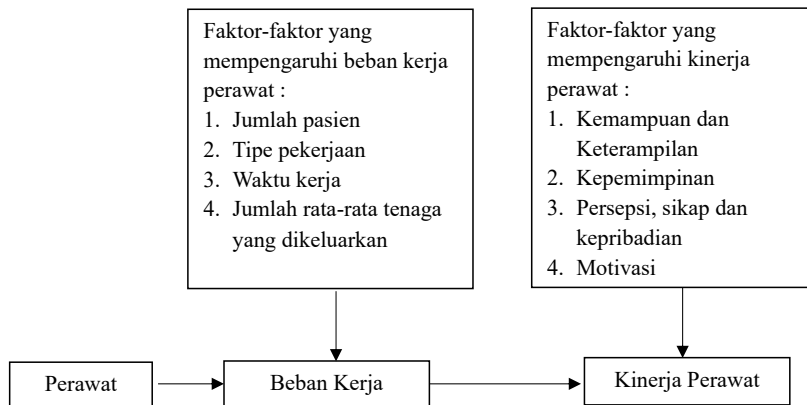
4

1	Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado	Yannerith Chintya dan Edotsia Manumpil 2018	Beban kerja, Kinerja perawat	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Terdapat hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado
2	Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RS PMI Kota Bogor	Tety Novianty 2022	Beban kerja, Kinerja perawat	Deskriptif Analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PMI Kota Bogor.
3	The Influence Of Workload, Work Stress And Work Motivation On Nurse Performance In Ibnu Sina Islamic Hospital Of Pekanbaru	Friska Aprillia 2018	Workload, Work Stress, Work Motivation and Nurses Performance	Descriptive, cross-sectional, and correlational study design	Workload, Work Stress and Work Motivation simultaneously affect the Performance of Nurses
4	Relationship Of Work Loads With Nursing Performance In Caring In Nursing Care In The Hospital	Waryantini, Maya 2020	Workload, Nurse Performance	Correlational analytic with a cross sectional approach method	No relationship between workload and performance of nurses in providing nursing care in the inpatient room of RSUD Soreang Kabupaten bandung.
5	Relationship of Work Loads with Nursing Performance In The Installation of Hospital In Hope of Bunda Batam City	Trisya Yona, Febrina, Zulkarnain Edward, Nurhafizah Nasution 2020	Workload, Nurse Performance	Descriptive Analytic by using Cross-Sectional	There is significant relationship between workload and nurse performance in the installation of hospital in Hope of Bunda Batam City
6	The Relationship of Workload With Internal Nurse Performance Providing Nursing Care in a Care Installation C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Elisabeth Manuho, Herman Warouw, Rivelino Hamel 2018	Workload, Nurse Performance	Survey Analytical With Cross Sectional	The result of this research is a relationship between workload and internal nurse performance providing nursing care in a Care Installation C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
7	The Relationship between Workload and	Fitri Tri Buanawati	Workload, Performance, Nurse	Correlational Study with Cross	The result is significant relationship

	Nurse Performance in Inpatient Rooms (Musdalifah, Multazam and Arofah) Siti Aisyah Islamic Hospital of Madiun	2019		Sectional approach	between workload and nurses performance in Inpatient Rooms (Musdalifah, Multazam and Arofah) Siti Aisyah Islamic Hospital of Madiun
8	The Relationship between Workload and Nurse Performance in Providing Nursing Care in the Inpatient Installation of RSUD Balung Based on Kopelman Theory	Dita Apriliya Putri, Asmuji, Yeni Suryaningsih	Workload; Performance; Nurse	Correlational model with a Cross Sectional Approach	The results is a significant relationship between workload and nurse performance in Providing Nursing Care in the Inpatient Installation of RSUD Balung Based on Kopelman Theory
9	Relationship Workload And Performance Of Manufacturing Nurses In Hospital Inpatient Areas	Rezi Prima, Sisca Oktaini, Silvia Adi Putri	Nurses, Workload, Performance	Correlation Descriptive Design with a Cross Sectional Approach	The conclusion is a relationship between workloads with the performance of nurses in providing nursing care
10	The Relationship of Workload With The Performance of Nurses Providing Covid-19 Services in M. Hatta Brain Hospital Bukittinggi	Endra Amalia, Dona Immelya, Dia Resti Nanda Demur	Workload, Nurse Performance, Covid-19 Services	Quantitative Study using a Cross Sectional Method	The conclusion is a relationship between workload and the performance of nurses providing Covid-19 services at the Brain Hospital M. Hatta Bukittinggi
11	The Relationship between Workload and Work Stress on Nurse Performance at the Indonesian Christian University General Hospital	Indah Ayuni Lasri, Dwi Rohyani, Millya Helen	Performance, Workload, Work Stress	Quantitative descriptive research, with a cross-sectional approach	Workload and work stress are not significantly related to the performance of nurses at The Indonesian Christian University General Hospital
12	Correlation of Workload With Nurses Performance at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar	Andi Niartiningsih, Noviani Munsir, Nurul Hidayah Nur, Nur Miftahul Jannah, Mene Paradilla,	Workload, Performance, Nurses	Quantitative research uses observational studies with a Cross Sectional Study Design	The research results show that high workload is associated with low performance of nurses at Dr.

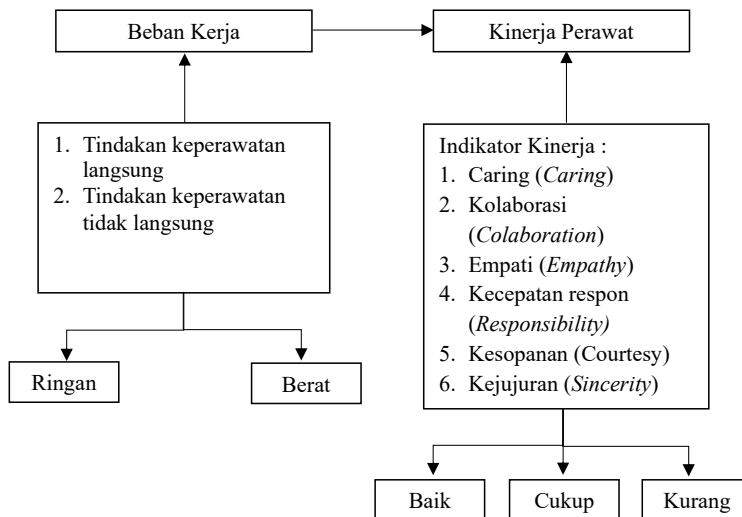
		Nurfitriani			Tadjuddin Chalid Hospital Makassar
		2023			
13	The Relationship of Motivation And Workload With The Performance of Inpatient Installation Nurses at Sundari General Hospital Medan	Putri Sonia, Fitriani Pramita Guming 2023	Workload, Performance, Motivation, Nurse	Quantitative research with the design of Cross Sectional research	Dari hasil uji <i>chi square</i> ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat ($p=0,011$) dan ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ($p=0,009$)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori beban kerja dengan kinerja perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual beban kerja dengan kinerja perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Hipotesis merupakan asumsi/perkiraan/dugaan sementara mengenai suatu hal atau permasalahan yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan data/fakta atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang valid dengan cara yang ditentukan (Sugiyono, 2016).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_1 : Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

H_0 : Tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan merupakan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Penelitian *correlational* adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, yang dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

3.2 Populasi, Sampel dan Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah semua dari objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 95 perawat yang terbagi dalam 7 ruang rawat inap.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari jumlah atau obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari perawat yang berada di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Ruang rawat inap yang berada di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto antara lain : Kerabumi, Kertawijaya, Hayam Wuruk, Isolasi Jayanegara, ICU Infeksius, Kencono Wungu dan Raden Wijaya.

Adapun besaran sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus solvin, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Commented [MAX1]:

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : batas toleransi kesalahan

Dari rumus tersebut diatas, hasil perhitungan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{95}{1 + 95(0,1)^2}$$

$$n = \frac{95}{1,95}$$

$$n = 48,72 \approx 49 \text{ perawat/responden}$$

3.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. *Proportionate Stratified Random Sampling* merupakan proses pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap strata, dan menggabungkannya ke dalam sebuah sampel (Syapitri. H, 2021).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{\text{jumlah populasi perawat di ruangan}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan :

R. Kertabumi	:	$\frac{16}{95} \times 49$	= 9 perawat
R. Kertawijaya	:	$\frac{15}{95} \times 49$	= 8 perawat
R. Isolasi Jayanegara	:	$\frac{10}{95} \times 49$	= 5 perawat
R. ICU Infeksius	:	$\frac{10}{95} \times 49$	= 5 perawat
R. Hayam Wuruk	:	$\frac{16}{95} \times 49$	= 8 perawat
R. Kencono Wungu	:	$\frac{14}{95} \times 49$	= 7 perawat
R. Raden Wijaya	:	$\frac{14}{95} \times 49$	= 7 perawat
Total sampel seluruh ruangan			<u>= 49 perawat</u>

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Beban Kerja.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kinerja Perawat.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang akan diteliti atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2018).

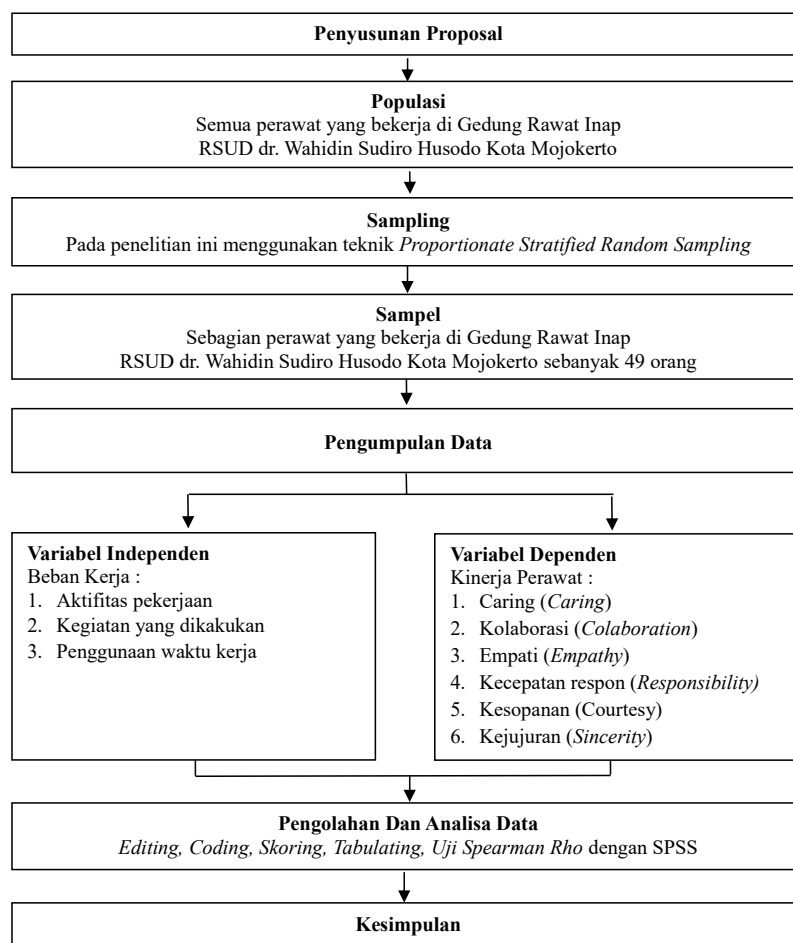
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
<i>Independent:</i> Beban Kerja	Beban kerja perawat adalah seluruh aktifitas atau kegiatan pada unit pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat	1. Tindakan keperawatan langsung 2. Tindakan keperawatan tidak langsung	Lembar Observasi	Ordinal	≥80% : Beban Kerja Berat <80% : Beban Kerja Ringan

<i>Dependent:</i> Kinerja perawat	Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caring 2. Kolaborasi 3. Empati 4. Kecepatan respons 5. Kesopanan 6. Kejujuran 	Lembar Kuesioner	Ordinal	2 = Dilakukan 1 = Tidak dilakukan <i>Score :</i> >83% : Baik 67% - 83% : Cukup <67% : Kurang
--------------------------------------	--	---	------------------	---------	---

3.4 Prosedur Penelitian

Prosedur Penelitian atau kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (kegiatan dari awal sampai akhir penelitian) (Nursalan, 2020).



Gambar 3.1 : Kerangka kerja Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Untuk membuat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data (Nursalam,2020). Adapun instrumen dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel Independent

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah beban kerja, dimana pengukuran beban kerja perawat menggunakan formulir *work sampling* yang dimodifikasi dari Ilyas (2004) dan Berger et al (1980).

2. Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kinerja perawat, yang instrumen penelitiannya menggunakan lembar kuesioner yang diadopsi dari buku Nursalam : Management Keperawatan Edisi 5 Tahun 2020, dengan bentuk pernyataan sebanyak 12 pertanyaan Pernyataan-pernyataan tersebut diukur berdasarkan indikator kinerja yang meliputi *Caring*, Kolaborasi, Empati, Kecepatan respons, Kesopanan dan Kejujuran.

3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Gedung Rawat Inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

3.5.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2024.

3.6 Analisa Data

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan analisa data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Mengkaji atau meneliti kembali data yang telah dikumpulkan, apakah sudah baik dan sudah siap untuk proses berikutnya.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *Coding* atau pemberian kode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut :

a. Kode Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3, dst

b. Jenis Kelamin

Laki – laki : 1

Perempuan : 2

c. Usia

20 – 25 tahun : 1

26 – 30 tahun : 2

31 – 35 tahun : 3

36 – 40 tahun : 4

> 40 tahun : 5

d. Pendidikan Terakhir

D3 Keperawatan : 1

S1 Keperawatan : 2

e. Masa Kerja

1 – 3 tahun : 1

4 – 6 tahun : 2

>6 tahun : 3

3. *Scoring*

Scoring adalah memberikan nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Pemberian skor sebagai berikut :

a. Kinerja Perawat

Jenis instrumen untuk mengukur kinerja perawat menggunakan skala Guttman yang menggunakan lembar observasi (check list)

Dilakukan = 2

Tidak dilakukan = 1

Kemudian dianalisis dengan menggunakan rumus :

$$N = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah nilai soal}} \times 100\%$$

Hasil prosentase dari setiap responden di interpretasikan dengan kriteria sebagai berikut :

N <67% : Kurang

N 67% - 83% : Cukup

N >83% : Baik

4. *Tabulating*

Menyusun data yang telah lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat.

3.7 Etika Penulisan

Etika penelitian ialah perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoadmojo, 2018).

Beberapa prinsip etika

1. *Informed Consent* (Lembar Prsetujuan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada calon responden terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian. Jika calon responden tidak bersedia atau menolak untuk diteliti, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dari responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi cukup dengan memberi nomor atau inisial nama.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti kerahasiaannya.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan menyajikan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dari bulan Maret sampai dengan Agustus 2024. Adapun pembahasan pada bab ini mencakup hal-hal sebagai berikut : pembahasan mengenai data umum responden, antara lain : jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan masa kerja. Sedangkan data khusus responden antara lain : karakteristik beban kerja, karakteristik kinerja perawat dan hubungan beban kerja dengan kinerja perawat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

No.	Data Umum	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	10	20,4
	Perempuan	39	79,6
	Total	49	100
2.	Usia		
	20-25 tahun	0	0
	26-30 tahun	10	20,4
	31-35 tahun	13	26,5
	36-40 tahun	15	30,6
	>40 tahun	11	22,4
	Total	49	100
3.	Pendidikan Terakhir		
	D3 Keperawatan	20	40,8
	S1 Keperawatam	29	59,2
	Total	49	100

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
4.	Masa Kerja		
	1-3 tahun	6	12,2
	4-6 tahun	22	44,9
	>6 tahun	21	42,9
	Total	49	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat disimpulkan sebagai berikut : sebagian besar responden yang diteliti adalah perempuan yang berjumlah 39 responden (79,6%). Rentang usia yang paling banyak adalah pada usia 36-40 tahun, yaitu sebanyak 15 responden dengan persentase 30,6%. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu S1 Keperawatan dengan jumlah 29 responden (59,2%). Dan masa kerja responden terbanyak adalah 4-6 tahun dengan jumlah 22 responden (44,9%).

4.1.2 Data Khusus

Data khusus responden dalam penelitian ini meliputi beban kerja dan kinerja perawat serta tabulasi silang beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Hasil ulasan data khusus berupa tabel adalah sebagai berikut :

a. Beban Kerja

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Kriteria	Beban Kerja						Total	
	Shif Pagi		Shif Siang		Shift Malam		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Berat	2	4,1	11	22,4	15	30,6	28	57,1
Ringan	10	20,4	7	14,3	4	8,2	21	42,9
Total	12	24,5	18	36,7	19	38,8	49	100,0

Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa, beban kerja yang terberat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto terdapat pada shift malam, yaitu dengan jumlah responden sebanyak 15 responden

(30,6%). Sedangkan secara keseluruhan, lebih dari setengah responden mengalami beban kerja yang berat, yaitu sebanyak 28 responden (57,1%)

b. Kinerja Perawat

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Kriteria	Kinerja						Total	
	Shif Pagi		Shif Siang		Shift Malam		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	10	20,4	14	28,6	0	0,0	24	49,0
Cukup	2	4,1	4	8,2	19	38,8	25	51,0
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	12	24,5	18	36,7	19	38,8	49	100,0

Data pada Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diteliti memiliki kinerja yang cukup pada shift malam dengan jumlah responden sebanyak 19 responden (38,8%). Secara keseluruhan, lebih dari setengah responden memiliki kinerja yang cukup dengan jumlah 25 respondne (51%).

c. Tabulasi silang Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.4 Tabulasi silang beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Beban Kerja	Kinerja Perawat				Total		Sig. (2-Tailed)	CC
	Baik		Cukup		Frekuensi	%		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%				
Berat	7	14,3	21	42,9	28	57,1	.000	-0,554
Ringan	17	34,7	4	8,2	21	42,9		
Total	24	49,0	25	51,0	49	100,0		

Pada data tabel 4.4 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang mengalami beban kerja berat dengan kinerja cukup sebanyak 21 responden (42,9%), sedangkan responden dengan beban kerja ringan dan memiliki kinerja baik sebanyak 17 responden (34,&). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja, yaitu dengan hasil sig. 2-

tailed 0,000 yang artinya $\alpha < 0,05$. Dan kekuatan hubungan yang terjadi adalah kuat Dimana hasil dari koefisien korelasi -0,554. Kemudian arah hubungan yang terjalin adalah negatif. Dimana arah ini menjelaskan jika beban kerja perawat semakin tinggi maka kualitas kinerja juga semakin menurun, begitu pula sebaliknya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Beban Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 49 responden di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, diperoleh bahwa responden dengan beban kerja berat berjumlah 28 responden (57,1%), sedangkan responden yang memiliki beban kerja ringan berjumlah 21 responden (42,9%). Selama peneliti melakukan observasi, responden banyak disibukkan oleh tindakan keperawatan langsung seperti, mengukur tanda-tanda vital pasien, mengganti cairan infus, memberikan terapi baik injeksi maupun oral, dan menanggapi keluhan dari pasien dan keluarga pasien, sehingga tindakan keperawatan tidak langsung banyak yang terbengkalai.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti berpendapat bahwa perawat harus memberikan asuhan keperawatan kepada setiap pasien, sedangkan aktivitas pekerjaan perawat cukup beragam dan banyak. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan terutama perawat. Selain itu, dengan semakin banyaknya pasien yang

dirawat di setiap ruangan namun tenaga perawat tetap, sebaiknya setiap ruangan terdapat pembantu perawat atau asisten perawat untuk membantu pekerjaan perawat dalam menangani pasien di ruangan. Kemudian tenaga perawat sebaiknya perlu ditambahkan agar beban kerja perawat dapat sedikit berkurang dan pelayanan asuhan keperawatan dapat semakin optimal.

4.2.2 Kinerja Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, dapat diketahui bahwa dari 49 responden, sebanyak 25 responden (51%) memiliki kinerja cukup dan 24 responden (49%) memiliki kinerja baik. Selama peneliti melakukan observasi terhadap responden, sebagian besar responden mampu melakukan indikator kinerja, seperti : *caring*, kolaborasi, empati, kecepatan respon, kesopanan dan kejujuran. Namun dalam hal kecepatan respon, masih banyak yang kurang cepat dikarenakan banyaknya tugas perawat yang harus dilakukan di ruangan dan terbatasnya tenaga keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berpendapat bahwa, kinerja perawat sangatlah diperlukan, sebab ini akan mengetahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Selain itu, perawat juga harus bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien, memperhatikan keluhan pasien, memberikan pelayanan yang baik dan memberikan kepercayaan kepada pasien. Baik atau buruknya kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya ketrampilan, persepsi, peran, sikap, kepribadian, beban

kerja, motivasi, kepuasan kerja, struktur organisasi, desain pekerjaan pengembangan karir, kepemimpinan, serta sistem penghargaan (*reward system*).

Sebagian besar responden di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto memiliki kinerja yang cukup. Adanya perhatian, motivasi dan dukungan dari rekan kerja serta semangat dari diri sendiri, dapat meningkatkan kinerja dan target penilaian kinerja perawat yang ditetapkan oleh atasan.

4.2.3 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, diketahui bahwa dari 49 responden, 21 responden (42,9%) memiliki beban kerja berat dengan kinerja cukup, 7 responden (14,3%) memiliki beban kerja berat dengan kinerja baik, beban kerja ringan dengan kinerja baik sebanyak 17 responden (34,7%), beban kerja ringan dengan kinerja cukup sebanyak 4 responden (8,2%). Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Spearman rho*, diketahui nilai sig. adalah 0,000 (<0,05), maka artinya H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dengan nilai koefisien korelasi bernilai -0,554 yang artinya kedua variabel tersebut berkorelasi negatif. Dimana arah ini menjelaskan

jika beban kerja perawat semakin tinggi maka kualitas kinerja juga semakin menurun, begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa dengan perencanaan SDM yang baik merupakan hal yang perlu diperhatikan agar beban kerja dari perawat tidak melebihi kapasitas sehingga perawat tetap dapat memberikan kinerja terbaiknya dalam melayani pasien, tentunya untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelayanan keperawatan. Motivasi yang tinggi dari perawat diperlukan dalam menjalankan tanggungjawabnya sebagai perawat.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dan beberapa saran yang dapat membangun.

5.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, dapat disimpulkan bahwa :

1. Beban kerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah berat dengan jumlah responden sebanyak 28 responden (57,1%), sedangkan responden yang memiliki beban kerja ringan sebanyak 21 responden (42,9%). Beratnya beban kerja perawat diruangan dikarenakan banyaknya tindakan keperawatan langsung seperti, mengukur tanda-tanda vital pasien, mengganti cairan infus, memberikan terapi baik injeksi maupun oral, dan menanggapi keluhan dari pasien dan keluarga pasien, sehingga tindakan keperawatan tidak langsung banyak yang terbengkalai dan terkadang tidak terselesaikan.
2. Kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto adalah cukup dengan jumlah responden sebanyak 25 responden

(51%) dan 24 responden (49%) memiliki kinerja baik. Sebagian besar responden mampu melakukan indikator kinerja, seperti : *caring*, kolaborasi, empati, kecepatan respon, kesopanan dan kejujuran. Namun dalam hal kecepatan respon, masih banyak yang kurang cepat dikarenakan banyaknya tugas perawat yang harus dilakukan diruangan tersebut dan terbatasnya tenaga keperawatan.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat di gedung rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, yaitu dengan hasil sig. 2-tailed 0,000 yang artinya $\alpha < 0,05$ dan kekuatan hubungan yang terjadi adalah kuat Dimana hasil dari koefisien korelasi $-0,554$. Sedangkan arah hubungan yang terjalin adalah negatif, dimana arah ini menjelaskan jika beban kerja perawat semakin tinggi maka kualitas kinerja juga semakin menurun, begitu pula sebaliknya.

5.2 Saran

Dengan semakin banyaknya tugas dan tindakan perawat di ruangan, sebaiknya disetiap ruangan diberikan asisten perawat atau pembantu perawat untuk membantu perawat dalam menyelesaikan tugas-tugas diruangan tersebut. Selain itu, perlu dilakukan penambahan tenaga perawat di setiap ruangan dikarenakan jumlah pasien yang dirawat semakin bertambah. Disamping itu, perlu adanya *reward* atau penghargaan terhadap perawat yang memiliki kinerja memuaskan. Dengan adanya *reward* tersebut dapat sebagai motivasi bagi perawat agar dapat lebih baik lagi dalam melakukan tindakan keperawatan diruangan.