

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Beban Kerja**

##### **2.1.1 Pengertian Beban Kerja**

Beban kerja perawat adalah seluruh aktifitas atau kegiatan pada unit pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat yang melebihi kapasitas kemampuannya (Marquis dan Huston, 2020). Beban kerja meliputi beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, beban kerja kualitatif yaitu pemberian asuhan keperawatan dengan tanggung jawab yang tinggi. Tingginya beban kerja dapat mengakibatkan terjadinya komunikasi yang buruk antara perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dengan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat. Sesuai hasil penelitian Trisna (2017), kegiatan perawat tidak langsung kegiatan yang banyak dilakukan di ruang rawat inap, dan faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien, jumlah perawat, dan jumlah aktivitas.

Menurut Umansky, beban kerja pada dasarnya merupakan keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami atau dilalui seseorang dari suatu pekerjaan di hari itu, baik pekerjaan organisasi, lingkungan ataupun pribadi. Hal senada juga disampaikan oleh Omolayo & Omole (2018), bahwa yang dimaksud beban kerja adalah kondisi ketika seseorang mengalami tuntutan berbagai hal yang bisa menghasilkan kinerja dalam kondisi lingkungan tertentu. Beban kerja perawat yang

berlebihan akan mengakibatkan pelayanan kepada pasien tidak maksimal (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.

Koesoemowidjojo (2018), lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain :

1. Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.
2. Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban

yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan terbebani atas pekerjaan yang di delegasikan kepadanya.

3. Target yang harus dicapai, yaitu target kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidak seimbangan antara waktu penyelesaian target, pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

### 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Umansky (2018), menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

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

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**

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.
- 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.
  - 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 dikarenakan makin kompleksnya kondisi pasien.

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.

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/skor. 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 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.

Tahap-tahap yang harus dilaksanakan dalam melakukan survey pekerjaan dengan menggunakan teknik *work sampling* adalah :

- c. Menentukan jenis personel yang ingin kita teliti.
- d. Bila jenis personel jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini dapat menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan personel sebagai representasi populasi perawat yang akan diamati.
- e. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- f. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati. Hal ini akan memudahkan pelatihan dan pelaksanaan penelitian. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu.
- g. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 sampai dengan 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek

jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat.

Kegiatan pengamatan ini terus dilakukan berhari-hari, biasanya dilakukan selama 7 hari kerja (Ilyas, 2004). Pengamatan pada hari kedua dan seterusnya dapat dilakukan kepada perawat yang berbeda sepanjang perawat tersebut masih bertugas pada unit yang kita sedang observasi beban kerjanya. Menurut Rowland & Rowland (1980) kegiatan pengamatan dilakukan 5 hari sudah mendapatkan hasil yang cukup baik.

Jumlah pengamatan dapat dihitung sebagai berikut: bila kita mengamati kegiatan 5 perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 *shift*), dalam 7 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan = 5 (perawat) x 60 (menit) x 24 (jam) x 7 (hari kerja) = 10.080 sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar akan menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti. Validitas data pengamatan juga dapat dipercaya karena kita langsung mengamati kegiatan yang ada dengan metoda dan *Instrument* penelitian yang telah dikembangkan dengan baik

### 3. *Continous Sampling*

Metode *continous 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.

Nursalam (2020), menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personal, antara lain sebagai berikut :

1. *Work sampling*

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

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d. Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja.



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

## 2. *Time and motion study*

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

## 3. *Daily log*

Pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling*, yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan.

Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan, peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci

kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan daily log.

### **2.1.6 Dampak Beban Kerja**

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktivitas karyawan (Koesoemowidjojo, 2018).

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**

Menetapkan suatu definisi kinerja yang dapat memberikan pengertian yang komprehensif, sangatlah sulit. Penggunaan kata kinerja terkadang disamakan dengan prestasi kerja dan berbagai istilah lainnya (Sinambela, 2018). Sinambela (2018), juga mengemukakan bahwa kinerja pegawai didefinisikan

sebagai kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu keahlian tertentu. Kinerja pegawai sangatlah perlu, sebab dengan kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Menurut Edison (2019), kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja atau *performance* adalah *efforts* (upaya atau aktifitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan (Aprilia, 2018).

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 variabel yang mempengaruhi kinerja, antara lain :

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.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perlu dikaji dalam teori kinerja, dengan tiga variabel yang dipengaruhi perilaku dan kinerja berdasarkan teori yang ada, yaitu :

1. Variable individu

Terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), beban kerja, latar belakang (keluarga, tingkat sosial, penggajian) dan demografi (umur, asal usul dan jenis kelamin).

2. Variabel organisasi

Terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan (kompensasi), struktur dan desain pekerjaan.

3. Variabel psikologi

Terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Variabel-variabel tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kinerja dari personel tersebut

(Tulasi, 2021).

#### 2.2.4 Jenis-Jenis Kinerja

Terkait dengan kinerja, Rummler dan Branche mengemukakan ada tiga level kinerja yaitu :

1. Kinerja Organisasi, yaitu pencapaian hasil (*outcome*) pada level atau unit analisis organisasi dan terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi dan manajemen organisasi.
2. Kinerja Proses, yaitu kinerja pada tahap menghasilkan pelayanan yang dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses dan manajemen proses.

3. Kinerja Individu/Pekerjaan, yaitu pencapaian pada tingkat pekerjaan yang dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan dan manajemen pekerjaan.

(Sudarmanto, 2018)

### 2.2.5 Penilaian Kinerja

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

Bernardin dan Russel mengajukan enam pendapat untuk mengukur kinerja, yaitu :

1. *Quality*, merupakan tingkat dimana hasil pelaksanaan kegiatan mendekati kesempurnaan atau yang diharapkan.
2. *Quantity*, merupakan jumlah yang dihasilkan.
3. *Timeliness*, merupakan kegiatan yang di selesaikan dalam waktu yang dikehendaki.
4. *Cost electiveness*, merupakan tingkat dimana sumberdaya organisasi (manusia, keuangan, teknologi dan material) dimaksimalkan.
5. *Need for supervision*, merupakan tingkat seorang pekerja melaksanakan kerja tanpa pengawasan seorang supervisor untuk mencegah kecuragan.
6. *Interpersonal impact*, merupakan tingkat dimana pegawai memelihara harga diri, nama baik dan kerjasama di antara rekan kerja dan bawahan.

(Sutrisno, A.L., Suryawati, C., & Fatmasari, 2022)

### **2.2.6 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, teknikal, 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.

Wahyudi (2020), mengemukakan kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan Suriana (2022), menegaskan bahwa kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, zero complain dari pelanggan.

Menurut Al-Homayan (2023), *job performance* atau kinerja perawat didasarkan pada cara efektif perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya terhadap perawatan pasien. Sedangkan menurut Nikolaus. N. Kewuan (2022), kinerja perawat adalah hasil kerja seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien yang berpengaruh pada citra rumah sakit atau instansi kesehatan lainnya.

### **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.
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

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan yang baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasar standar kerja yang telah ditentukan. Kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja, dan dukungan organisasi. Dengan kata lain, kinerja individu adalah hasil :

1. Atribut individu, yang menentukan kapasitas untuk mengerjakan sesuatu.

Atribut individu meliputi faktor individu (kemampuan dan keahlian, latar belakang serta demografi) dan faktor psikologis, meliputi *persepsi, attitude, personality*, pembelajaran dan motivasi.

2. Upaya kerja, yang membentuk keinginan untuk mencapai sesuatu

3. Dukungan organisasi, yang memberikan kesempatan untuk berbuat sesuatu.

Dukungan organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, lingkungan kerja, struktur organisai dan job design.

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.

### **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.

Kualitas kinerja tenaga kesehatan berkaitan erat dengan beban kerja. Aprillia (2018), mengatakan bahwa kinerja perawat yang kurang baik akan berdampak pada produktivitas rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan No 647 Tahun 2000 Tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan mengukuhkan perawat



sebagai salah satu profesi di Indonesia. Dengan demikian kualitas kinerja perawat semakin dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, beban kerja merupakan faktor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktifitas kerja yang tinggi. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja yang baik dari setiap perawat harus dipertahankan agar dapat menjadi contoh bagi perawat yang lain untuk terus meningkatkan kinerja serta memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

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

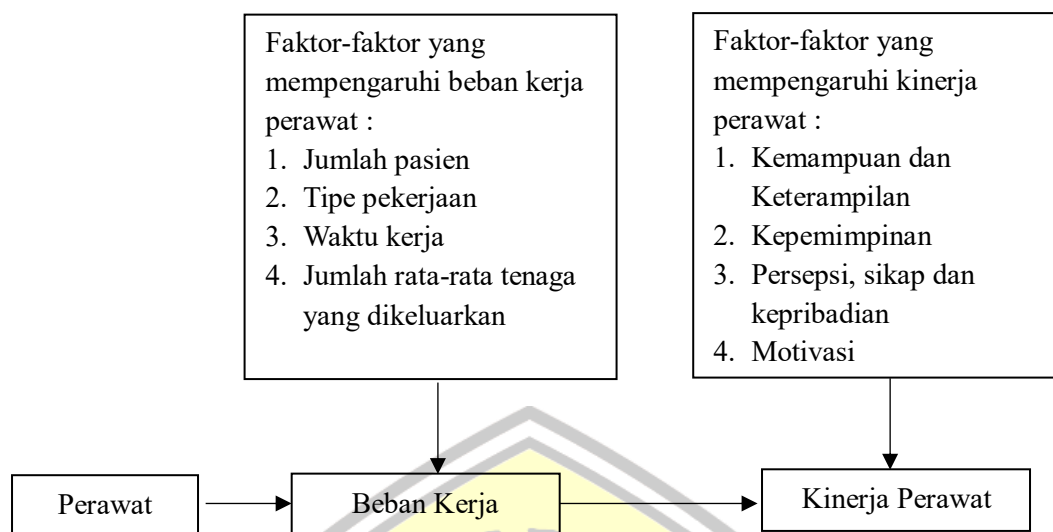
Tabel 2.1 : Penelitian terdahulu

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

	Hospital Of Pekanbaru				
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 Nurse Performance in Inpatient Rooms (Musdalifah, Multazam and Arofah) Siti Aisyah Islamic Hospital of Madiun	Fitri Tri Buanawati 2019	Workload, Performance, Nurse	Correlational Study with Cross Sectional approach	The result is significant relationship 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 2024	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

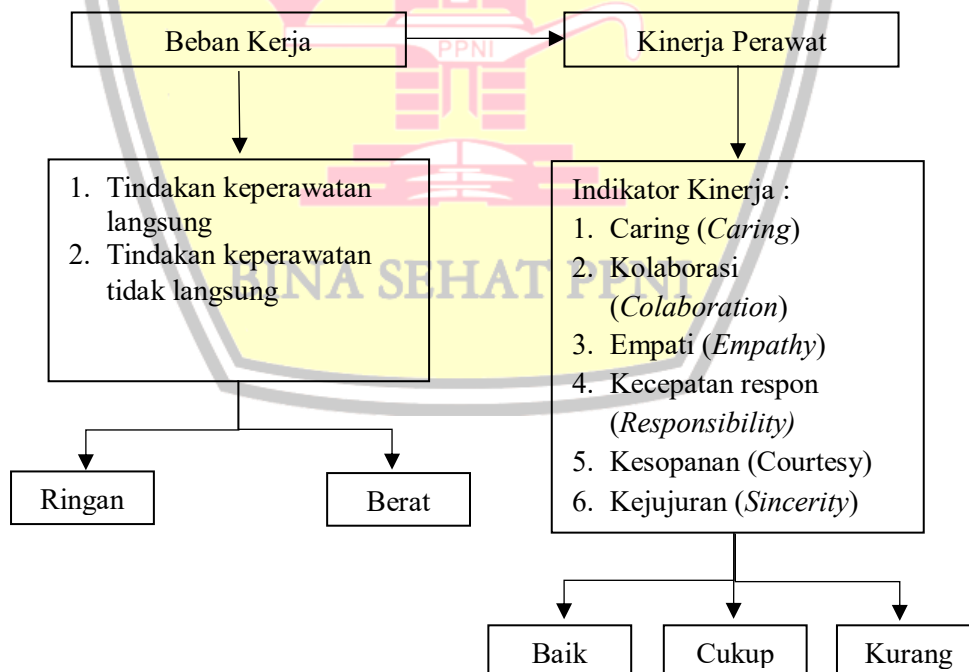
9	Relationship Workload And Performance Of Manufacturing Nurses In Hospital Inpatient Areas	Rezi Prima, Sisca Oktaini, Silvia Adi Putri 2020	Nurses, Workload, Performance	Correlation Descriptive Design with a Cross Sectional Approach	The conclusion is a relationship between workloads with the performance 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 2023	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 2022	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, Nurfitriani 2023	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. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar
13	The Relationship of Motivation And Workload With The Performance of Inpatient Installation Nurses at Sundari General Hospital Medan	Putri Sonia, Fitriani Pramita Gurning 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<sub>1</sub> : Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Gedung Rawat Inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

