SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD Dr. H.SOEWONDO KENDAL

Untuk Memenuhi Persyaratan
Gelar Sarjana Keperawatan

Desilva Setia Anggraeni
NIM : 1407009

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA HUSADA SEMARANG
SEPTEMBER 2018

PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI

t

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (1GD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Nama Mahasiswa : Desilva Setia Anggraeni

NIM : 14.07.009

Siap Dipertahankan di Depan Tim Penguji

Pada T anggai September 2018

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Arifianto, M.Kep	Nana Rohana. SK M. M.Kep

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Nama : Desilva Setia Anggraeni

NIM : 14. 07. 009

Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada Tanggal, September 2018

Menyetujui,

Penguji I : Ns. Windyastuti, M.Kep ( )

Penguji II : Ns. Arifianto, M.Kep ( )

Penguji III : Nana Ro'nana, SKM, M.Kep ( )

Ka Prodi Ners

Mengetahui,

Ketua STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M Tri Sakti W, Ns,M.Kep.,Sp.Kep.An

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Desilva Setia Anggraeni

Tempat,Tanggal Lahir : Tegal, 18 Desember 1995

Nim : 14.07.009

Program Studi : Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal" adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah orang lain untuk memperolah gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsure-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses secara ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan baik bebas

royalty non ekslusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, September 2018 Yang menyatakan, ( )

HALAMAN MOTTO

"Hiduplah seolah engkau mati besok, belajarlah seolah engkau hidup selamanya."

"Masa depan itu milik orang yang percaya akan mimpinya dab bekerja sepenuh hati untuk mewujudkannya."

"Our greatest pride is not never fail, but bounced back every time we fall."

"Many failures in life because people do not realize how close they were to success when they gave up."

"Untuk mendapatkan apa yang diinginkan, kau harus bersabar dengan apa yang kau benci."

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas ini yaitu skripsi dengan tepat waktu. Tanpa kehendak dari-Nya maka saya tidak akan mampu menyelesaikan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Program Studi Ners.

1. Terimakasih yang sedalam-dalamnya aku ucapkan untuk kedua orang tuaku (Yusuf Setiadi dan Sumiyati) dan adik-adikku (Siska Aprilia dan M. Setia Adi N.) serta seluruh anggota keluarga yang sudah mendukung dan selalu member semangat serta mendoakanku sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancer.
2. Terimakasih kepada dosen-dosen yang telah sabar membimbing dan memotivasi serta menyemangati saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Terimakasih juga untuk teman-teman kampus seangkatan dan seperjuanganku yang telah membantu memberikan semangatnya yang tak bisa ku sebutkan satu-satu. Oh iya terimakasih juga untuk kalian Nawang, Windi, Intan, Mita yang selalu menanyakan dan menyemangati untuk cepat menyelesaikan skripsi ini.

HALAMAN LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

A. Identitas

Nama : Desilva Setia Anggraeni

Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 18 Desember 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

No. HP : 089608251840

Email : Desilvasetia@Gmail.Com

Alamat : Ds. Ngareanak Rt 3 Rw 4 Kecamatan Singorojo Kabupaten Kendal

B. Riwayat Pendidikan

1. SD N 1 Ngareanak Kec. Singorojo Kab. Kendal tamat tahun (2001-2007)
2. SMP N 2 Singorojo Kab. Kendal tamat tahun (2007-2010)
3. SMA N 1 Singorojo Kab. Kendal tamat tahun (2011-2013)
4. Program Studi Ners Stikes Widya Husada Semarang 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kepada Allah SWT atas segala karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal".

Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat menempuh Strata Ilmu Keperawatan. Penulisan ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg.,M.M selaku Ketua STIKES Widya Husada Semarang.
2. Ns. Tri Sakti Widyaningsih, M.Kep,Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.
3. Ns. Arifianto, M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji II yang telah memberi bimbingan dan motivasi kepada penulis dengan sabar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Nana Rohana, SKM., M.Kep selaku pembimbing II sekaligus penguji III yang telah memberi bimbingan dan motivasi kepada penulis dengan sabar sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Windyastuti, M.Kep selaku penguji I atas bimbingan, kritik, dan sarannya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Segenap dosen dan seluruh staff akademik Prodi Ners STIKES Widya Husada Semarang serta semua pihak yang membantu serta memberikan ilmu dan bimbingan pada peneliti.
7. Seluruh perawat IGD RSUD Dr. H. Soeowondo Kendal yang telah memberikan bantuan bersedia meluangkan waktu dan tenaganya demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Kedua orang tua dan kedua adik tercinta yang tak lupa selalu mendoakan dan memberikan segala dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 yang selalu memberikan motivasi dan saran kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Skripsi.

Penulis menyadari sepenuhnya atas kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki, sehingga penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Semarang, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN SIAP UJIAN SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
HALAMAN MOTTO ..... **vi**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vii**
DAFTAR CURRICULUM VITAE ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
ABSTRAK ..... **xvi**
ABSTRACT ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN
- A. Latar Belakang 1
- B. Rumusan Masalah 7
- C. Tujuan Penelitian
  - 1. Tujuan Umum 7
  - 2. Tujuan Khusus 7
- D. Manfaat Penelitian
  - 1. Institusi Pelayanan Kesehatan 8
  - 2. Bagi Peneliti 8
  - 3. Bagi Ilmu Keperawatan 8
  - 4. Bagi STIKES Widya Husada 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
- A. Beban Kerja
  - 1. Pengertian Beban Kerja 10
  - 2. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja 11
  - 3. Komponen Beban Kerja Perawat 14
  - 4. Perhitungan Tenaga Kerja Perawat 24
- B. Kinerja
  - 1. Pengertian Kinerja 27
  - 2. Komponen Kinerja 27
  - 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja 29
  - 4. Indikator kinerja keperawatan 30
  - 5. Penilaian Kinerja Perawat 31
- C. *Triage*
- D. Kerangka Teori 40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 41
B. Hipotesis Penelitian 42
C. Jenis dan Rancangan Penelitian 42
D. Lokasi Penelitian 43
E. Populasi dan Sampel Penelitian 43
F. Definisi Operasional 44
G. Instrumen Penelitian danCara Pengumpulan Data 45
H. Teknik Pengolahan Data 51
I. Etika Penelitian 55
J. Jadwal Penelitian 57

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian 58
B. Karakteristik Responden
1. Umur 59
2. Jenis kelamin 60
3. Pendidikan 60
4. Lama kerja 61
C. Hasil analisis univariat
1. Tabel tingkat beban kerja 62
2. Tabel tingkat kinerja 62
D. Tabel hasil analisis bivariat 63

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan karakteristik responden
1. Umur 65
2. Jenis kelamin 66
3. Pendidikan 67
4. Lama kerja 68
B. Pembahasan Analisis Univariat
1. Pembahasan Beban Kerja 69
2. Pembahasan Kinerja Perawat 72
C. Pembahasan Analisis Bivariat
1. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat 74
D. Keterbatasan Penelitian 77

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 82
B. Saran 83

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

Tabel 2.1 Klasifikasi Jenis Ketergantungan Pasien 24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 *Triage* 37

Tabel 3.1 Definisi Operasional 44

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Umur 59

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin 60

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan 60

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja 61

Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Beban Kerja 62

Tabel 4.6 Gambaran Tingkat Kinerja Perawat 62

Tabel 4.7 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori 40

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	
Lampiran	1	Jadwal Penyusunan Skripsi
Lampiran	2	Persetujuan Judul Skripsi
Lampiran	3	Surat Ijin Pengambilan Data
Lampiran	4	Surat Balasan Ijin Pengambilan Data
Lampiran	5	Permohonan Ijin Penelitian Kesbangpol
Lampiran	6	Surat Balasan Baperlitbang
Lampiran	7	Surat Ijin Penelitian
Lampiran	8	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	9	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	10	Data Demografi Responden
Lampiran	11	Kuesioner Beban Kerja
Lampiran	12	Kuesioner Kinerja Perawat
Lampiran	13	Hasil Karakteristik Responden
Lampiran	14	Hasil Analisa Univariat
Lampiran	15	Hasil Analisa Bivariat dan Analisa Crosstabulation

Program Studi Ners STIKES
Widya Husada Semarang,
September 2018

ABSTRAK

Desilva Setia Anggraeni

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL

xvii + 83 Hal + 9 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran

Latar Belakang: beban kerja perawat adalah seluruh pekerjaan yang harus diselesaikan setiap harinya. Beban kerja yang berat dapat mempengaruhi kinerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.
Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah *Analitik Correlation* dengan desain *Cross Sectional.* Pengambilan sampel menggunakan total sampling, jumlah sampel 24. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji *Rank Spearman.*
Hasil: Berdasarkan hasil penelitian sebagian beban kerja dalam kategori tinggi sebanyak 19 orang perawat (79,2%), dan kinerja perawat sebanyak 11 orang perawat (45,8%). Dari hasil uji *Rank Spearman* menggunakan program SPSS didapatkan nilai p *Value* = 0,020 < 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima Ho ditolak, ini berarti secara statistic ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.
Kesimpulan: Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Kata Kunci: Beban Kerja, Kinerja **Daftar**
Pustaka: 37 Literatur (2008-2018)

Nursing Science Program
STIKES widya husada
Semarang, September 2018

ABSTRACT

Desilva Setia Anggraeni

THE CORRELATION BETWEEN WORKLOAD AND NURSE PERFORMANCE IN EMERGENCY DEPARTEMEN RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL

xvii + 83 Table + 2 Picture + 15 Attachments

Background: The nurse's workload is the entire work to be completed everyday. A heavy workload can affect the performance. The purpose of this research is to know the correlation between workload and nurse performance in emergency department RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Method: the type of research used is correlation analytic with cross sectional design. Sampling using total sampling technique, sample size 24 nursing. The data collected using questionnaire and analyzed using *Rank Spearman* test.

Result: Based on the result of the study most of the workloads in the high category were 19 nurses (79,2%) and sufficient performance 11 nurses (45,8%) thus can be concluded that Ha accepted and Ho rejected, this mean statistically there is relation of workload between nurses performance in emergency departemen RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Conclusion: There was a correlation between workload and nurse performance in emergency department RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Keywords: Workload, Nurses Performance

Reference: 37 Literature (2008-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan perawatan di Inggris dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dan prinsip pelayanan pasien yang bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu *(Leading Practices in Emergency Department,* 2010).

Menurut Ilyas dalam Elisabeth Manuho, dkk (2015) rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik bagi pasiennya. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit harus disertai dengan peningkatan pelayanan keperawatan, salah satunya melalui upaya peningkatan kinerja perawat. Perawat adalah tolak ukur yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit, oleh karena itu peran perawat di rumah sakit sangat penting.

Perawat memiliki tuntutan kerja yang tinggi, khususnya perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat, hal ini disebabkan karena ruang IGD merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya

pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah salah satu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (DepKes RI, 2009).

Petugas di IGD khususnya perawat yang bekerja sama dengan dokter jaga, sangat berperan penting dalam melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2015).

Lokakarya PPNI tahun 1983 menyepakati tugas perawat berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan seperti mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses keperawatan (Hidayat, 2009). Profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, dapat mempengaruhi hasil kinerja perawat. Kualitas terhadap mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik jika kinerja perawat dalam pelayanan dasar (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) maksimal (Kasmir, 2016).

Kinerja adalah hasil dari pekerjaan seseorang yang memiliki hubungan kuat terhadap tujuan organisasi, kepuasan konsumen, dan kontribusi ekonomi (Wibowo, 2010). Kinerja perawat merupakan bentuk

pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Kinerja perawat dalam asuhan keperawatan dapat diartikan sebagai kepatuhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi (Manurung, 2011).

Faktor yang mempengaruhi baik atau kurangnya hasil kerja atau kinerja seseorang ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan, keterampilan yang sesuai dengan pekerjaanya, motivasi dalam bekerja, dan kepuasan dalam kerja, sedangkan faktor eksternal terdiri dari supervisi, lingkungan, budaya kerja, gaya kepemimpinan dalam organisasi dan beban kerja (Nursalam, 2012). Menurut Griffiths *et all* (2008) faktor yang berpengaruh dalam risiko terjadinya penurunan kinerja salah satunya yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia, sedangkan menurut Amstrong (2013) beban kerja perawat merupakan indikator yang mengakibatkan terjadinya penurunan kinerja. Penelitian diatas didukung oleh penelitian Haryanti, *et al.* (2013) dengan judul "Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang" hasil analisis menggunakan *Kendall Tau (* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 (=0,05), artinya terdapat hubungan antara beban kerja dengan stress kerja diinstalasi gawat darurat RSUD kabupaten Semarang. Menurut jurnal Yulianto yang berjudul hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menunjukkan beban kerja

responden dengan kategori beban kerja ringan yaitu sebanyak 16 responden (89,9%) dan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kategori amat baik 3 responden (16,7) dan kategori baik sebanyak 11 responden (61,1%). Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan koefisiensi korelasi sebesar 0,548 dengan tingkat signifikan 0,019 ($p< 0,05$).

Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas kinerja tenaga kesehatan. Analisa beban kerjanya dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja, serta kelengkapan fasilitas. Fluktuasi beban kerja perawat terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan (Ilyas dalam jurnal Titok Sefriadinata, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal diperoleh data yaitu terdapat 24 orang perawat (3 orang pendidikan S1 ners, 16 orang pendidikan D3 Keperawatan dan 5 orang pendidikan D3 Kebidanan) yang bertugas di IGD. Penghitungan jumlah kebutuhan perawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal menggunakan rumus Gillies sehingga berdasarkan rumus tersebut kebutuhan perawat di IGD seharusnya terdapat 30 perawat. Dari data rekam medik tahun 2018 daftar pasien di IGD pada bulan Januari yaitu sebanyak 1.236 pasien, bulan Februari sebanyak 1.123 pasien dan bulan Maret 1.426 pasien, dengan total

pasien yang datang ke IGD dari bulan

Januari sampai Maret mencapai angka 3.785 pasien. Dalam satu hari rata-rata pasien yang datang ke IGD sebanyak 50 pasien. Pembagian *shift* di ruang IGD terbagi menjadi 3 *shift* yaitu *shift* pagi 7 orang perawat, *shift* siang 4 orang perawat, *shift* malam 4 orang perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu kepala tim ruang IGD mengatakan bahwa beban kerja di ruang IGD sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena banyaknya tugas yang dilakukan oleh perawat. Salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal yaitu banyaknya tugas-tugas keperawatan yang harus dilaksanakan di IGD. Tugas tersebut meliputi pengelompokan *triase, vital sign,* tindakan keperawatan di ruang IGD, evaluasi sampai dengan mengantar pasien diruangan. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat adalah mengantar pasien dari IGD ke bangsal. Hal itu terjadi karena tidak adanya petugas portir. Selain itu perawat diruangan bertugas menggantikan sementara tugas perawat yang sedang mengantar pasien. Perawat mengatakan bahwa di IGD juga sering mendapatkan pasien dari poli dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga dan alat medis yang ada di ruang poli, banyaknya pasien yang harus ditangani juga mengakibatkan terjadinya *overtime* sehingga perawat sering bekerja melebihi jadwal *shift* yang ada. Tingginya beban kerja tersebut dapat mengakibatkan adanya kelelahan fisik pada perawat seperti pusing, sakit kepala, pegal dan lelah pada kaki dan anggota tubuh lain. Beban kerja yang tinggi menjadikan perawat berusaha

untuk menampilkan kinerja yang maksimal dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasien.

Berdasarkan fenomena-fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.

B. Perumusan Masalah

Perawat dalam menjalankan tugas dan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan dituntut profesional dimana dalam penampilannya mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang baik. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu beban kerja. Banyaknya tindakan keperawatan yang harus dilakukan menjadikan perawat berusaha untuk menampilkan kinerja yang maksimal dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasien.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

a. Mendeskripsikan beban kerja perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.
b. Mendeskripsikan kinerja perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.
c. Menganalisa hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Ruang Ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit mengenai beban kerja perawat sehingga menjadi acuan dalam pengelolaan sumber daya manusia keperawatan menjadi lebih efisien. Sebagai gambaran nyata tentang pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat, sehingga dapat menetukan langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kinerja perawat dan mengantisipasi terjadinya penurunan kinerja perawat.

2. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu serta dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang dan memberikan pengalaman peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan ketrampilan dalam melaksanakan penelitian.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi profesi serta dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

4. Bagi STIKES Widya Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Beban Kerja

1. Pengertian

Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Adanya massa otot yang bobotnya hampir lebih dari separuh dari berat tubuh, memungkinkan manusia untuk dapat menggerakan tubuh melakukan pekerjaan. Pekerjaan di satu pihak mempunyai arti penting bagi kemajuan dan peningkatan prestasi, sehingga dapat mencapai kehidupan yang produktif sebagai salah satu tujuan hidup. Di pihak lain, dengan bekerja berarti tubuh akan menerima beban dari luar tubuhnya. Dengan kata lain bahwa setiap pekerja merupakan beban bagi yang bersangkutan. Beban tersebut dapat berupa beban fisik maupun beban mental (Tarwaka, 2011).

Menurut Anwar Kurniadi, (2016) dalam buku manajemen keperawatan dan perspektifnya, mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja *(workload)* diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung ke pasien. Bisa juga diartikan beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan

pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang dperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut.

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana dingunakan sebagai tempat kerja, ketrampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja. Beban kerja kadangkadang juga dapat didefinisikan secara operasional pada berbagai faktor seperti tuntutan tugas atau upaya-upaya yang dilakukan untuk melakukan pekerjaan (Tarwaka, 2011).

2. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Tarwaka (2011), secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat komplek, baik faktor internal maupun faktor eksternal. a. Beban kerja karena faktor eksternal.

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja, yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas *(task)* itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini sering disebut *stressor*.

1) Tugas-tugas *(task*)yang dilakukan baik yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat- angkut, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk *display* dan *control,* alur kerja dll. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan

atau tingkat kesulitan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan dll.

2) Organisasi kerja *(organisation)* yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, system pengupahan, system kerja, music kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas, tanggung jawab dan wewenang dll.
3) Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah:
    a) Lingkungan kerja fisik seperti: *mikroklimat* (suhu udara ambien, kelembapan udara, kecepatan rambat udara, suhu radiasi), intensitas penerangan, intensitas kebisingan, vibrasi mekanis, dan tekanan udara.
    b) Lingkungan kerja kimiawi seperti: debu, gas-gas pencemar udara, uap logam, fume dalam udara dll.
    c) Lingkungan kerja biologis seperti: bakteri, virus dan parasit, jamur, serangga dll.
    d) Lingkungan kerja psikologis seperti: pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan social yang berdampak kepada performansi kerja di tempat kerja.

b. Beban kerja karena faktor internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai *strain.* Berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu *strain* secara subjektif berkait erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi:

1) Faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi); serta
2) Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dll).

Selanjutnya Tarwaka (2011), menjelaskan bahwa tiga (3) faktor utama untuk menentukan beban kerja adalah tuntutan tugas, usaha dan performasi.

a) Faktor tuntutan tugas *(Task Demands)*

Argumentasi berkaitan dengan faktor ini adalah bahwa beban kerja dapat ditentukan dari analisis tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Bagaimanapun juga, perbedaan-perbedaan secara individu harus selalu diperhitungkan.

b) Usaha atau tenaga *(Effort)*

Jumlah *effort* yang dikeluarkan pada suatu pekerjaan mungkin merupakan suatu bentuk intuitif secara alamiah terhadap beban kerja. Bagaimanapun juga, sejak terjadinya peningkatan tuntunan tugas, secara individu mungkin tidak dapat meningkatkan tingkat *effort*.

c) Performansi

Sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dan tingkat performansi yang akan dicapai. Pengukuran performansi sendirian tidaklah akan dapat menyajikan suatu matrik beban kerja yang lengkap.

Secara umum indikator beban kerja perawat antara lain (Anwar, 2016):

1) Faktor eksternal:
   a) Tugas-tugas yang bersifat fisik (sikap kerja).
   b) Tugas-tugas yang bersifat mental (tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan dan sebagainya).
   c) Waktu kerja dan waktu istirahat perawat.
   d) Kerja secara bergilir.
   e) Pelimpahan tugas dan wewenang
2) Faktor intenal
   a) Jumlah pasien yang dirawat tiap hari, tiap bulan, tiap tahun.
   b) Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
   c) Rata-rata hari perawatan tiap pasien.

d) Pengukuran tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung.

e) Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan.

f) Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung (Anwar Kurniadi, 2016).

3. Komponen Beban Kerja Perawat

Anwar (2016) 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 keperawatan langsung dan tidak langsung.

Berikut uraian dari komponen beban kerja keperawatan:

a. 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.

b. 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 (Anwar, 2016). Klasifikasi pasien digunakan untuk memperkirakan beban kerja perawatan dengan memperhatikan fasilitas fisik, modalitas pengobatan, karakteristik pasien, dan kemampuan perawat.

Klasifikasi pasien menurut Douglas dalam Anwar (2016), membagi tingkat ketergantungan pasien menjadi 3 jenis yaitu mandiri, *intermediate* dan total. Tingkat ketergantungan pasien dibagi atas adalah:

1) Kategori I : *Minimal* Care/perawatan minimal, memerlukan waktu perawatan 1 -2 jam/hari.

   Kegiatan sehari-hari dapat dilakukan sendiri, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional, klien memerlukan orientasi waktu, tempat dan pergantian *shift,* tindakan pengobatan biasanya ringan dan sederhana. Adapun kriteria klasifikasi pasien dengan perawatan minimal adalah:

   a) Pasien bisa melakukan kegiatan mandiri/tidak memerlukan bantuan, antara lain: naik turun tempat tidur tanpa bantuan, ambulasi dan berjalan sendiri sengan pengawasan, makan dan minum sendiri, mandi sendiri atau dengan pengawasan yang longgar, memelihara kebersihan mulut sendiri, berpakaian dan berdandan sendiri, melakukan BAB dan

BAK dengan pengawasan yang longgar.

b) Status psikologis stabil.

c) Pasien dirawat untuk prosedur diagnotik untuk memastikan kepulangan.

d) Operasi ringan yang bisa sembuh normal.

2) Kategori II: *Partial Care* perawatan sebagian, memerlukan waktu perawatan 3-4 jam/hari.

Kegiatan sehari-hari untuk makan, dibantu, mengatur posisi, waktu makan, eliminasi dan kebutuhan diri juga dibantu atau menyiapkan alat untuk ke kamar mandi. Tindakan perawatan pada klien ini monitor tanda vital, periksa urine reduksi, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran *drainage* atau infuse klien memerlukan bantuan pendidikan kesehatan untuk support emosi.

Adapun kriteria klasifikasi pasien dengan perawatan sebagian adalah:

a) Pasien memerlukan bantuan sebagian dari perawat dalam kegiatan antara lain : membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur, ambulasi dan berjalan dengan bantuan, makan dan minum dengan pengawasan dan bimbingan, mandi dengan pengawasan, memelihara kebersihan mulut dengan bantuan, berpakaian dan berdandan bantuan minimal, BAB dan BAK dengan bantuan minimal.

b) Sudah melewati fase akut dari tindakan post operasi mayor.

c) Fase awal dari tanda-tanda yang mengarah ke penyembuhan.

d) Observasi tanda-tanda vital setiap empat jam.

e) Gangguan emosional ringan.

f) Klien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran dimonitor tiap *shift.*

g) Klien dengan infuse, persiapan pengobatan memerlukan prosedur tidak khusus.

3) Kategori III: *Total Care* /perawatan total, memerlukan waktu perawatan 5-7 jam/hari.

Kebutuhan sehari-hari tidak bisa dilaksanakan sendiri, semua dibantu oleh perawat, penampilan pasien tampak sakit berat, pasien memerlukan observasi terus menerus.

Adapun kriteria klasifikasi pasien dengan perawatan total adalah:

a) Pasien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dalam kegiatan:

1. Membuthkan bantuan 2 orang atau lebih untuk naik turun tempat tidur.
2. Membutuhkan latihan pasif di tempat tidur.
3. Kebutuhan nutisi dan cairan dipenuhi dengan terapi Naso Gastric Tube (NGT) atau terapi intravena.
4. Membersihkan mulut.

5. Berpakaian dan berdandan.
6. Mandi, BAB dan BAK.
7. Dalam keadaan inkontinesia.

b) Post operasi mayor 24 jam yang lalu.
c) Pasien tidak sadar.
d) Observasi tanda-tandavital setiap saat sesuai tanda atau gejala yang timbul.
e) Keadaan pasien tidak stabil.
f) Perawatan luka bakar.
g) Perawatan kolostomi.
h) Menggunakan alat bantu pernapasan.
i) Menggunakan WSD.
j) Irigasi kandung kemih secara terus meneus.
k) Menggunakan alat traksi.
l) Fraktur atau pasca operasi tulang belakang.
m) Gangguan emosional berat, bingung dan disorientasi.
n) Ada tindakan suction.

c. 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

(Anwar, 2016).

d. Jenis kegiatan tindakan keperawatan

Jenis kegiatan tindakan keperawatan akan mempengaruhi beban kerja perawat, kegiatan pelayanan keperawatan dibagi menjadi tiga jenis kegiatan yaitu:

1) 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, member oksigen, memasang kateter, merawat luka, memasang infus.

Perkiraan jumlah tenaga dapat dihitung berdasarkan waktu perawatan langsung yang dihitung berdasarkan tingkat keterganatungan pasien. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung *(direct care)* adalah berkisar 4-5 jam/ klien/ hari. Menurut Minneti & Gillies dalam Anwar (2016), waktu yang dibutuhkan untuk keperawatan langsung didasarkan pada kategori sebagai berikut:

a) Perawatan mandiri *(selfcare)* = 2 jam/ hari

b) Perawatan sebagian *(partialcare)* = 3 jam/ hari

c) Perawatan total *(total care)* = 4-6 jam/ hari

d) Perawatan intensif *(intensive care)* = 8 jam/ hari

2) 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.

Perkiraan jumlah tenaga juga dapat didasarkan atas perawatan tidak langsung. Waktu keperawatan tidak langsung menurut penelitian perawat di rumah sakit, Detroit dalam Anwar (2016) menyatakan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung adalah 36 menit/ klien/ hari.

3) 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.

Menurut teori Giliies dalam Anwar (2016) waktu pendidikan kesehatan dapat juga digunakan sebagai dasar penghitungan kebutuhan tenaga. Waktu keperawatan untuk pendidikan kesehatan yang dibutuhkan adalah 15 menit/pasien/hari.

e) Frekuensi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Frekuensi merupakan banyaknya kegiatan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat , beban kerja perawat akan semakin berat, bila klien yang menjadi tanggung jawabnya, memerlukan tindakan keperawatan yang lebih sering (Gillies dalam Anwar, 2016).

f) 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 dalam Anwar (2016) bahwa waktu yang dibutuhkan perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga katagori:

1) Perawatan minimal memerlukan waktu 1 - 2 jam/ 24 jam, Kriteria:

a) Kebersihan diri, mandi ganti pakaian dilakukan sendiri
b) Makan dan minum dilakukan sendiri
c) Ambulasi dengan pengawasan
d) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga *(shift)*
e) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil

2) Perawatan parsial memerlukan waktu 3-4 jam/ 24 jam, Kriteria :

a) Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu

b) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam

c) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali

d) Pasien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran intake output cairan dicatat / dihitung.

e) Pasien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur

3) Perawatan total memerlukan waktu 5 - 6 jam/ 24jam, Kriteria :

a) Semua keperluan pasien dibantu

b) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam

c) Makan melalui slang (NGT / pipa lambung), terapi intravena

d) Dilakukan penghisapan sekret

e) Gelisah / disorientasi.

4. Penghitungan Tenaga Kerja Perawat

Penetapan jumlah tenaga keperawatan harus disesuaikan dengan kategori yang akan dibutuhkan untuk asuhan keperawatan klien di setiap unit. Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk memperkirakan jumlah staf yang dibutuhkan berdasarkan kategori klien yang dirawat, rasio perawat, dank lien untuk memenuhi standar praktek keperawatan. Berikut beberapa pedoman dalam penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan di rumah sakit:

a. Metode Douglass

Penghitungan kebutuhan tenaga perawat didasarkan pada tingkat ketergantungan klien, cara ini dihitung berdasarkan kebutuhan menurut beban kerja yang diperhitungkan sendiri menurut standar profesi. Untuk menghitung seluruh kebutuhan diperlukan terlebih dahulu gambaran jenis pelayanan yang diberikan kepada klien selama dirumah sakit (Anwar, 2016).

Douglas membagi tingkat ketergantungan pasien menjadi 3 jenis yaitu mandiri, *intermediated* dan total.

1) Minimal *care,* memerlukan waktu perawatan 1-2 jam/hari.
2) Partial *care,* memerlukan waktu perawatan 3-4 jam/hari.
3) Total *care,* memerlukan waktu perawatan 5-7 jam/hari.

Menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan berdasarkan klasifikasi pasien, dimana masing-masing kategori mempunyai nilai standar per *shift,* yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Nilai standar jumlah perawat per *shift* berdasarkan klasifikasi pasien.

KLASIFKASI JENIS KETERGANTUNGAN PASIEN									
Jumlah	Minimal			Parsial			Total		
pasien	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40

Contoh cara menghitung jumlah perawat menurut Douglass.

Di ruang IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal terdapat 50 pasien perhari dengan rata-rata jam perawatan kerja efektif 6 jam, jam kerja normal perawat 8 jam/hari.

Berapa jumlah perawat untuk dinas pagi, sore dan malam?

Hitungan Douglas:

Dinas pagi : 50 x 0,36 = 18

Dinas sore : 50 x 0,30 = 15

Dinas malam : 50 x 0,20 = 10

Jumlah total = 43

Komposisi perawat dinas pagi : siang : malam (47% : 36% : 17%) = 20,21 : 15,48 : 7,31 atau 20 : 15 : 7

b.

Metode Depkes 2011

Berdasarkan pengelompokan unit kerja dirumah sakit Depkes (2011), jumlah tenaga di instalasi gawat darurat dasar perhitungannya adalah:

1) Rata-rata jumlah pasien per hari
2) Jumlah jam perawatan pasien per hari
3) Jam efektif per hari

$$\frac{\text{Rata-rata jumlah pasien x jumlah jam perawatan/hari}}{\text{Jam kerja efektif/hari}}$$

Ditambah *lost day* 86/279 x jumlah kebutuhan.

Contoh kasus:

Rata-rata jumlah pasien perhari = 50 Jumlah jam perawatan perhari = 4 jam Jam efektif perhari = 7 jam

Jadi kebutuhan tenaga perawat di Ruang IGD:

$$\frac{50 \times 4}{7}$$

: 29 org + 10 ss day (^{X} 29) = 29 org + 9 org = 38 org.

Komposisi perawat dinas pagi : siang : malam (47% : 36% : 17%) = 17,8 :13,68 : 6,46 atau pagi 18 orang, sore 14 orang, malam 6 orang.

B. Kinerja

1. Pengertian

Kinerja adalah hasil dari pekerjaan seseorang yang memiliki hubungan kuat terhadap tujuan organisasi, kepuasan konsumen, dan kontribusi ekonomi (Wibowo, 2010).

Kinerja perawat merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Kinerja perawat dalam asuhan keperawatan dapat diartikan sebagai kepatuhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi (Manurung, 2011).

Menurut Anwar (2016), kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada *customer* (organisasi, pasien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat baik adalah tingkat kepuasan pasien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan.

2. Komponen Kinerja

Menurut Nicolaus (2013), ada empat komponen dalam rencana kinerja, yaitu sebagai berikut:

a. Sasaran
b. Program
c. Kegiatan
d. Indikator kinerja kegiatan

Menurut Nicolaus (2013), tolak ukur penilaian kinerja dapat dirumuskan melalui dua pendekatan, yaitu:

a. Analisis jabatan: hasil kerja, uraian jabatan.
b. Pendekatan sasaran kinerja; menyusun sasaran utama jabatan, indikator kunci (IK).

Menurut Depkes RI (2006) dalam Nicolaus (2013), kinerja mengandung dua komponen penting, yaitu:

a. Kompetensi

   Individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.

b. Produktivitas

   Kompetensi tersebut dapat diterjemahkan ke dalam tindakan atau kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja *(outcome)*.

   Elemen pokok pengukuran kinerja menurut Mahsun (2006) dalam Nicolaus (2013), antara lain sebagai berikut:

   a. Menetapkan tujuan, sasaran, dan strategi organisasi.
   b. Merumuskan indikator dan ukuran kinerja.
   c. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran organisasi.
   d. Evaluasi kinerja *(feedback*, penilaian kemajuan kinerja, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

   Menurut Cecep (2013), ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap

kinerja seseorang, yaitu:

a. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakan keluarga, pengalaman, tingkat sosial dan demografi seseorang.
b. Faktor psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, otivasi, dan kepuasan kerja.
c. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan system penghargaan.

Menurut Nicolaus (2013), ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu:

a. Faktor personal/individu: pengetahuan, ketrampilan *(skill),* kemampuan, kepercayaan diri, otivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
b. Faktor kepemimpinan: kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan.
c. Faktor tim: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesame anggota tim, kekompakan, dan keeratan anggota tim.
d. Faktor sistem: sistem kerja, fasilitas kerja/infastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi, dan kultur kinerja dalam organisasi.
e. Faktor kontekstual/situasional: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

4. Indikator kinerja keperawatan menurut (Kewuan, 2016) adalah variabel kuantitatif mapun kualitatif dapat menunjukan tingkat dari pencapaian sasaran maupun tujuan yang telah ditetapkan oleh seorang perawat dalam pelayanan, asuhan dan praktik keperawatan.

   Adapun klasifikasi indikator kinerja keperawatan yaitu:

   a. Indikator *input*

      Segala sesuatu yang dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan praktik keperawatan antara lain personel, alat, fasilitas, informasi, dana, peraturan, kebijakan.

   b. Indikator proses

      Kecepatan, ketepatan dan tingkat akurasi dalam pelayanan, asuhan dan praktik keperawatan.

   c. Indikator *output/effect*

      Hasil tindakan dalam memberikan pelayanan asuhan dan praktik keperawatan.

   d. Indikator *outcome*

      Dugunakan untuk menilai perubahan ataupun dampak dari pelayanan keperawatan yang telah dilakukan.

   e. Indikator manfaat

      Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang Nampak setelah beberapa waktu kemudian, khususnya jangka menengah dan panjang.

5. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi:

a. Pengkajian
b. Diagnosa keperawatan
c. Perencanaan
d. Implementasi
e. Evaluasi

Standar 1: Pengkajian Keperawatan, terdiri dari tahap-tahap:

1) Pengumpulan Data: Menggunakan format yang baku, sistematis, diisi sesuai dengan item yang tersedia, aktual, valid. Pengelompokan Data: Data Bio, Psikologis, Sosial, Spiritual.
2) Perumusan masalah: kesenjangan status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup, perumusan masalahn ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.

Standar 2: Diagnosa Keperawatan Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan klien.

Standar 3: Perencanaan Keperawatan Setelah data terkumpul, langkah berikutnya terdiri dari tahap prioritas masalah, perumusan tujuan dan rencana tindakan. Prioritas pada permasalahan yang mengancam kehidupan, mengancam kesehatan dan mempengaruhi perilaku. Perumusan tujuan berdasarkan aspek: spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistic dan ada batas waktu. rencana tindakan disusun berdasarkan

tujuan asuhan keperawatan dengan melibatkan klien/keluarga, menentukan alternatif tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan sumber daya dan fasilitas yang ada, menjamin rasa aman dan nyaman bagi klien dan dilakukan dengan kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa mudah dimengerti.

Standar 4: Implementasi Keperawatan. Dalam pelaksanaan, perawat tinggal menerapkan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan terdiri dari:

1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan,
2) Menyangkut keadaan bio-psiko-sosio spiritual pasien,
3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien/keluarga,
4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan,
5) Menggunakan sumber daya yang ada,
6) Menerapkan prinsip aseptic dan antiseptic,
7) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi dan mengutamakan keselamatan pasien,
8) Melakukan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien,
9) Merujuk bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien,
10) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan,
11) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan,
12) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur

teknis yang telah ditentukan.

Intervensi keperawatan berorientasi pada keperawatan dasar yang meliputi: pemenuhan kebutuhan 02, memenuhi kebutuhan eliminasi, memenuhi kebutuhan keamanan, memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik, memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur, memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani, memenuhi kebutuhan spiritual, memenuhi kebutuhan emosional, memenuhi kebutuhan komunikasi, mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis, memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan, memenuhi kebutuhan penyuluhan, memenuhi kebutuhan rehabilitatife.

Standar 5: Evaluasi Keperawatan. Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi. Evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan. Evaluasi melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan.

Standar 6: Catatan Asuhan Keperawatan, terdiri dari:

1) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar,
2) Dilakukan sesame klien dirawat inap dan rawat jalan,
3) Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan,
4) Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan,
5) Penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku,
6) Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan,

7) Setiap pencatatan harus mencantumkan inisial / paraf / nama perawat, yang melaksanakan tindakan dan waktunya,
8) Menggunakan formulir yang baku,
9) Disimpan sesuai peraturan yang berlaku.

C. *Triage* IGD

1. Definisi

Triage berasal dari bahasa prancis *trier,* bahasa inggris *triage,* dan diturunkan dalam bahasa Indonesia *triase* yang berarti sortir, yaitu proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Sistem *triase* merupakan salah satu penerapan sistem manajemen resiko di instalasi gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. *Triage* juga membantu mengatur pelayanan sesuai dengan alur pasien di instalasi gawat darurat. Penilaian *triage* merupakan pengkajian awal pasien instalasi gawat darurat yang dilakukan oleh perawat. *Triage* adalah salah satu ketrampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat instalasi gawat darurat dan hal ini membedakan antara perawat instalasi gawat darurat dengan perawat khusu unit lainnya. Karena *triage* harus dilakukan dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan *triage* (Kartikawati, 2011).

Triage di IGD rumah sakit harus selesai dilakukan dalam 15-20 menit oleh staf medis atau paramedis (melalui pelatihan) sesegera mungkin setelah pasien datang begitu tanda kegawat daruratan teridentifikasi, penatalaksanaan dapat segera diberikan untuk menstabilkan kondisi pasien. Dimana *triage* dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang, sarana kesehatan yang tersedia serta kemungkinan hidup pasien (Pusponegoro, 2010).

2. Prinsip *Triage*

Menurut Brooker, (2013) dalam prinsip *triage* dilakukan sistem prioritas, prioritas adalah penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan:

a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit,
b. Dapat mati dalam hitungan jam,
c. Trauma ringan,
d. Sudah meninggal.

3. Prioritas *Triage*

Triage juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway (A), Breathing (B), Circulation (C)* dengan mempertimbangakn sarana, sumber daya manusia dan probabilitas hidup penderita.

Prioritas *triage* menurut (Oman, 2013):

a. Prioritas Pertama/Immediate (Merah)

Korban membutuhkan stabilisasi segera dan atau dalam keadaan kritis akan tetapi masih memiliki harapan untuk diselamatkan/ dapat diatasi, seperti:

1) Syok
2) Trauma kepala dengan pupil anisokor.
3) Perdarahan eksternal masif.
4) Penurunan respon
5) Tension pneumothorax.
6) Distress pernafasan (RR <30x/menit)
7) Perdarahan internal vasa besar, dsb.

b. Prioritas Kedua/Urgent (Kuning)

Korban membutuhkan pertolongan dan pengawasan ketat tetapi penanganan dapat ditunda sementara selama 10 menit, tidak ada ancaman nyawa, seperti;

1) Korban dengan resiko syok
2) Luka bakar tanpa gangguan jalan nafas
3) Gangguan kesadaran trauma kepala
4) Cidera vertebra tanpa gangguan pernafasan.

Korban dalam keadaan ini harus segera diberikan perawatan dan pengawasan akan timbulnya komplikasi.

c. Prioritas Ketiga/Non Urgent (Hijau)

Korban yang masih mampu berjalan, pemberian pengobatan

dapat ditunda selama 60 menit dan atau tidak memerlukan pengobatan, seperti;

1) Fraktur minor
2) Luka minor/luka bakar minor.

Korban dalam keadaan ini setelah dilakukan perawatan luka, imobilisasi dan fiksasi dapat dipindahkan pada akhir operasi lapangan.

d. Prioritas Keempat nol/expectant (Hitam)

Kemungkinan untuk hidup sangat kecil luka sangat parah perlu terapi suportif. Contoh henti jantung kritis, trauma kepala berat.

Tabel 2.2 *Triage* Australia Dan Skala Akuitasinya

Tingkat	Waktu Perawatan
Sangat mengancam hidup	Langsung
Sedikit mengancam hidup	10 menit
Beresiko mengancam hidup	30 menit
Darurat	60 menit
Biasa	120 menit

4. Proses *Triage* Keperawatan

Proses *triage* menurut (Rutenberg, 2013) mengikuti langkah-langkah proses keperawatan yaitu tahap pengkajian, penetapan diagnose, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

a. Pengkajian

Ketika komunikasi dilakukan, perawat melihat keadaan pasien secara umum. Perawat mendengarkan apa yang dikatakan pasien, dan mewaspadai isyarat oral. Riwayat penyakit yang diberikan oleh pasien sebagai informasi subjektif. Tujuan informasi dapat dikumpulkan dengan mendengarkan nafas pasien, kejelasan berbicara dan kesesuaian wacana. Temuan seperti mengi, takineau, batuk produktif (kering), bicara cadel, kebingungan dan disorientasi adalah contoh data objektif yang dapat langsung dinilai. Informasi tambahan lain dapat diperoleh dengan pengamatan langsung oleh pasien. Lakukan pengukuran objektif seperti suhu, tekanan darah, berat badan, gula darah dan sirkulasi darah.

b. Diagnosa

Triage diagnosa dinyatakan sebagai ukuran yang mendesak. Apakah masalah termasuk kedalam kondisi *emergency* (mengancam kehidupan, anggota badan atau kecacatan). Urgent (mengancam kehidupan, anggota badan atau kecacatan). Diagnosa meliputi penentuan kebutuhan pasien untuk perawatan seperti dukungan, bimbingan, jaminan, pendidikan, pelatihan dan perawatan lainnya yang memfasilitasi kemampuan pasien untuk mencari perawatan.

c. Perencanaan

Triage rencana harus bersifat kolaboratif. Perawat harus dengan seksama menyelidiki keadaan yang berlaku dengan pasien,

mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang penting dan mengembangkan rencana perawat yang diterima pasien, hal ini sering membutuhkan proses negosiasi, didukung dengan pendidikan pasien. Tujuan perawat untuk bertindak berdasarkan kepentingan terbaik pasien dan kemungkinan pasien dapat mengikuti. Kolaborasi juga mungkin perlu dilakukan dengan anggota tim kesehatan lainnya.

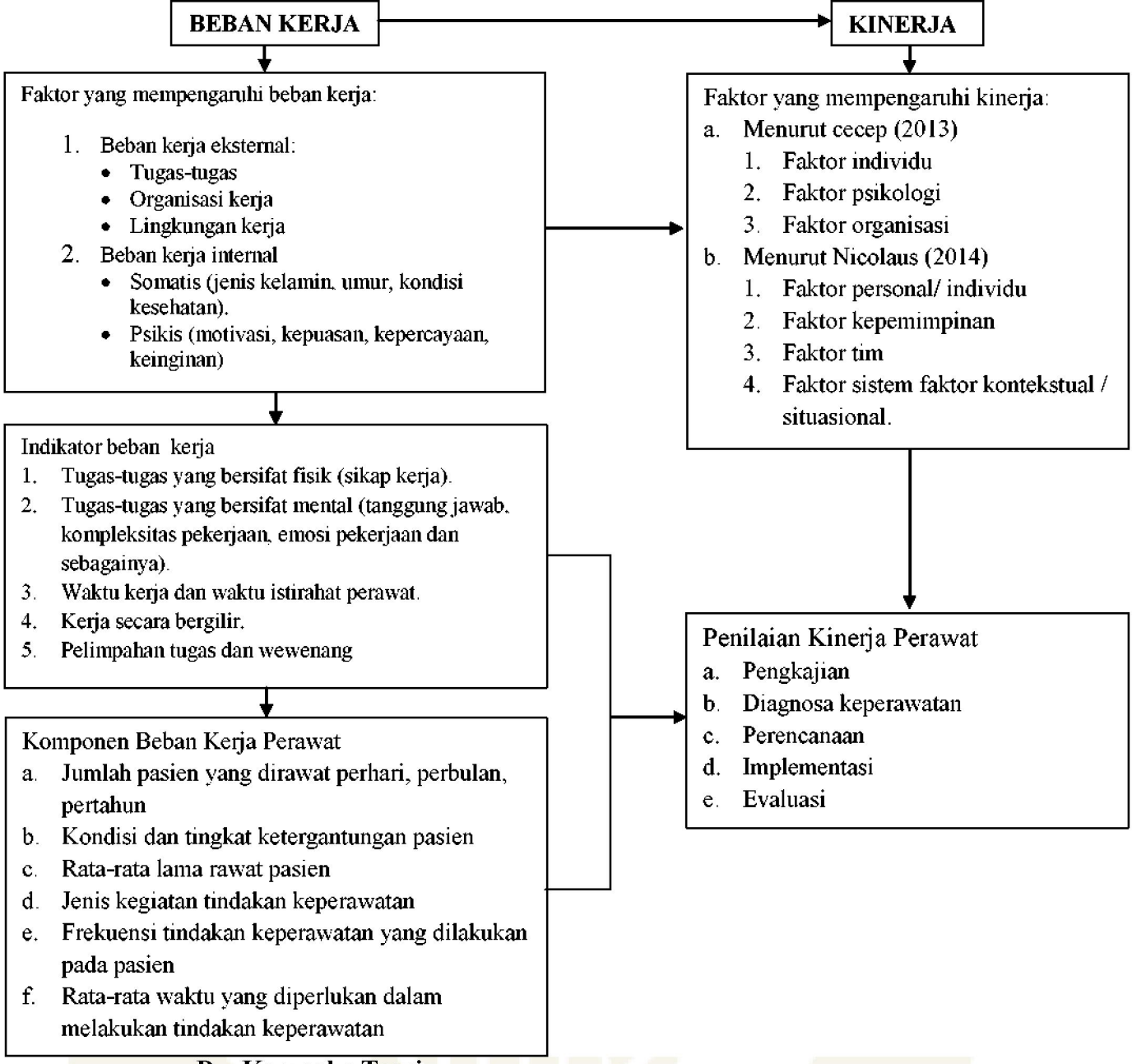
d. Intervensi

Analisa akhir, bisa memungkinkan bahwa perawat tidak dapat melakukan apa-apa untuk pasien oleh karena itu harus ada pendukung lain yang tersedia, misalnya dokter untuk menentukan tindakan yang diinginkan. Untuk itu, perawat *triage* harus mengidentifikasi sumber daya untuk mengangkut pasien dengan tepat. Oleh karena itu perawat *triage* juga memiliki peran penting dalam kesinambungan perawatan pasien. Protokol *triage* atau protap tindakan juga dapat dipilih dalam pelaksanaan *triage.*

e. Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi adalah ukuran dari apakah tindakan tersebut efektif atau tidak. Jika pasien tidak membaik, perawat memilih tanggung jawab untuk menilai kembali pasien, mengkonfirmasikan diagnosa urgen, merevisi rencana perawatan jika diperlukan, merencanakan dan kemudian mengevaluasi kembali. Pertemuan ini bukan yang terakhir sampai perawat memiliki keyakinan bahwa pasien akan kembali atau mencari perawatan yang tepat jika kondisi mereka memburuk

atau gagal untuk meningkatkan seperti yang diharapkan. Sebagai catatan akhir adalah penting bahwa perawat *triage* harus bertindak hati-hati, jika ada keraguan tentang penilaian yang sudah dibuat, kolaborasi dengan medis, perlu diingat bahwa *triage* harus selalu bersandar pada arah keselamatan pasien.



D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber :

Tarwaka (2011), Anwar (2016), Cecep (2013), Nicolaus (2014), Nursalam (2013

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penenelitian penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2009). Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Notoadmojo, 2012). Variabel independen pada penelitian ini beban kerja.

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Notoadmojo, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kinerja perawat.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pertanyaan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pertanyaan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut mampu mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, tehnik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data (Dharma, 2011). Pertanyaan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis nol (Ho)

   Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

2. Hipotesis alternatif (Ha)

   Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian analitik korelasi, yaitu pendekatan yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel, dimana bentuk hubungan dapat membedakan antara hubungan atau pengaruh (Suparyanto, 2012).

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional,* dimana variabel sebab dan variabel akibat (variabel dependen dan variabel independen) yang pengumpulan datanya dilakukan pada suatu periode tertentu dan pengamatan hanya dilakukan selama penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan kepada para perawat di IGD RSUD Dr.

H. Soewondo Kendal.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi atau tempat penelitian di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dan dilakukan bulan Juli 2018.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

I. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang IGD rumah sakit RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Populasi perawat IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal adalah 24 orang perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengambil sampel dari seluruh perawat IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sebanyak 24 orang perawat.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Total sampling, yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 24 perawat, penelitian ini menggunakan *Total sampling.*

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati atau diukur. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sementara cara pengukuran yaitu variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen Beban kerja	Beban kerja adalah adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu.	Lembar Kuesioner beban kerja, menggunakan skala *Likert* terdiri dari 15 pertanyaan dengan kategori jawaban: SS (Sangat Setuju)= 5 S (Setuju)= 4 KS (kurang Setuju)= 3 TS (Tidak Setuju)= 2 STS (Sangat Tidak Setuju)=1 Skor tertinggi: 75 Skor terendah: 15	Kategori Beban kerja tinggi : 41-75 Beban kerja rendah : 15-40	Ordinal
Dependen Kinerja	Kinerja hasil dari perawat melakukan tugas-tugas asuhan keperawatan yang meliputi: 1. Pengkajian 2.Diagnosa 3.Perencanaa 4.Tindakan 5.Evaluasi	Lembar kuesioner kinerja menggunakan skala *Likert*, terdapat 28 pernyataan terdiri dari: 1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Perencanaan 4. Tindakan 5. Evaluasi dengan skor jawaban: SL (Selalu) = 4 S (Sering) = 3 KD (kadang-kadang) = 2 TP (Tidak Pernah) = 1 Skor tertinggi: 112 Skor terendah: 28	Kategori Kinerja Baik : 84 - 112 Cukup : 56 - 83 Kurang: 28 - 55	Ordinal

G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu, atau dengan kata lain kuesioner merupakan daftar pertanyaan (Hidayat, 2014).

Adapun pertanyaan pada penelitian ini meliputi:

a. Kuesioner A merupakan kuesioner mengenai identitas responden meliputi (nama, jenis kelamin, umur, pendidikan dan masa kerja).
b. Kuesioner B merupakan kuesioner mengenai beban kerja dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Pertanyaan kuesioner yang digunakan meliputi variabel beban kerja dengan komponen-komponen dari teori Gillies dengan jumlah pertanyaan 15 item. Jawaban pertanyaan menggunakan skala *Likert.* Setiap pilihan mempunyai nilai: SS (Sangat Setuju)= 5, S (Setuju)=4, KS (kurang Setuju)=3, TS (Tidak Setuju)=2, STS (Sangat Tidak Setuju)=1. Adapun kuesioner pada penelitian ini diambil dari penelitian Diah Pitaloka dengan judul Pengaruh Kondisi Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Perawat Di RSU Kabanjahe Kab. Karo Tahun 2010, Universitas Sumatera Utara.
c. Kuesioner C kinerja perawat merupakan lembar kuesioner untuk mengetahui kinerja perawat dengan pertanyaan yang mencakup

tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pernyataan kuesioner yang digunakan meliputi variabel kinerja dengan komponen-komponen dari Nursalam yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi dengan menggunakan skala *Likert* dengan jumlah pertanyaan 20 item yang didapatkan dari hasil penelitian Reyes Astriani I Nenomataus dengan judul Motivasi Diri Dan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Di RS Panti Wilasa Citarum.

2. Uji Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data variabel independen mengenai beban kerja dan kinerja perawat menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa lembar dengan beberapa pertanyaan yang sudah di uji validitas dan realibilitasnya.

a. Uji validitas

Uji validitas kuesioner adalah ukuran yang menunjukan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner yang baik harus dapat mengukur dengan jelas kerangka dan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

Untuk melakukan uji validitas metode yang digunakan untuk

penelitian adalah dengan mengukur korelasi antara butir-butir pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan. Menghitung

nilai korelasi antara masing-masing skor butir jawaban dengan skor total dan skor jawaban. Penghitungan ini dapat dilakukan dengan rumus *korelasipearson product moment.* Rumus *product moment* adalah:

$$r_{xy} = \frac{nExy - (Ex)(Ey)}{V(nEx^2 - (Ex)^2\}\{nEy^2 - (Ey)^2\}}$$

Dimana :

r_{xy} = koefesien korelasi (koefisien validitas)

N = Jumlah sampel

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan dikali dengan skor total

Keputusan uji:

1) Bila r hitung (r pearson) > r tabel = pertanyaan valid

2) Bila r hitung (r pearson) < r tabel = pertanyaan tidak valid Pengujian validitas instrument ini menggunakan program komputer, dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan r table *Product Moment Person.*

Untuk kuesioner beban kerja dan kinerja perawat pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena kuesioner yang sudah valid, untuk kuesioner beban kerja didapatkan dari hasil penelitian Diah Pitaloka dengan judul Pengaruh Kondisi Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Perawat Di RSU Kabanjahe Kab. Karo Tahun 2010, Universitas Sumatera Utara dengan nilai uji validitas

0,71200,9350 dan kuesioner kinerja perawat yang didapat dari hasil penelitian Reyes Astriani I Nenomataus dengan judul Motivasi Diri Dan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Di RS Panti Wilasa Citarum dengan nilai uji validitas 0,321-0,960 dan sudah valid.

b. Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen yang sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya maka data yang dihasilkan dapat dipercaya (Sugiyono, 2015).

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan *Alpha Croanchbach* melalui program komputer :

$$r_{11} = L\text{-!)}^{\{1}\text{-1?}^{\}}$$

Keterangan :

R11 = Reliabilitas Yang Dicari

N = Jumlah Item Pertanyaan Yang Di Uji

Z = Jumlah Varian Butir

$o\}$ = Jumlah Varian Total

Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach's* lebih dari atau sama dengan konstanta (0,6), namun jika nilai *alpha cronbach's* kurang dari konstanta (0,6) maka pertanyaan dinyatakan tidak reliabel (Riyanto, 2011).

Untuk nilai *alpha cronbach's* beban kerja pada penelitian ini yaitu 0,9592 dan sudah reliabel yang didapatkan dari hasil penelitian Diah Pitaloka dengan judul Pengaruh Kondisi Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Perawat Di RSU Kabanjahe Kab. Karo Tahun 2010, Universitas Sumatera Utara dan kuesioner kinerja perawat yang didapat dari hasil penelitian Reyes Astriani I Nenomataus dengan judul Motivasi Diri Dan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Di RS Panti Wilasa Citarum dengan nilai *alpha cronbach's* 0,966 dan sudah reliabel.

3. Cara Pengumpulan

Data a. Sumber Data 1)

Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan merupakan data yang langsung diperoleh dari responden penelitian (Udiyono, 2013). Data primer didapatkan melalui hasil kuesioner beban kerja dan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal yang diisi oleh responden langsung.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari berbagai catatan atau informasi yang telah ada (Udiyono, 2013). Data sekunder dari penelitian ini didapatkan dari RSUD Dr. H.Soewondo Kendal berupa data tentang jumlah perawat yang bekerja dan jumlah

pasien yang datang perhari di IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal. b. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang akan dilakukan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data adalah:

1) Prosedur pengumpulan data diawali dengan mengajukan surat kepada STIKES Widya Husada untuk melakukan penelitian.
2) Setelah mendapat ijin dari STIKES Widya Husada, kemudian peneliti memberikan surat rekomendasi tersebut kepada Direktur dan bagian Diklat RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.
3) Setelah mendapatkan ijin dari RSUD Dr. H.Soewondo Kendal, peneliti langsung melakukan koordinasi dengan kepala ruang IGD untuk pengambilan data.
4) Peneliti mengambil responden yaitu seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.
5) Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksut dan tujuan penelitian, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
6) Dalam pengisian kuesioner peneliti memberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner tersebut.
7) Setelah itu peneliti melakukan penelitian dengan membagi

kuesioner tentang beban kerja dan tentang kinerja perawat.

8) Setelah responden selesai mengisi kuesioner maka kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dicek kembali oleh peneliti.
9) Semua kuesioner yang telah diisi dikumpulkan semua untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data oleh peneliti.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Hidayat (2017) menjelaskan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya: a. Penyuntingan data *(editing)*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada penelitian ini peneliti mengecek kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden. Peneliti mengambil data berdasarkan kuesioner beban kerja dan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal.

b. Pengkodean data *(coding)*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) yang terdiri atas beberapa kategori. Data yang dilakukan pengkodean adalah karakteristik responden meliputi umur (1: 2535 tahun, 2: 36-50 tahun, 3: >50 tahun), jenis kelamin (1: laki-laki, 2:

perempuan), pendidikan (1: D3 Keperawatan, 2: D3 Kebidanan, 3: Ners), lama kerja (1: 1-3 tahun, 2: 4-6 tahun, 3: >7 tahun). Kuesioner beban kerja dilakukan *coding* 1: rendah (15-40), 2: tinggi (41-75). Kuesioner kinerja dilakukan *coding* 1: baik (84112), 2: cukup (56-83), 3: kurang (28-55).

c. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor atau nilai dari masing-masing item. Pada tahap *Scoring* peneliti memberi nilai pada data sesuai skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden. *Scoring* yang digunakan pada kuesioner beban kerja jawaban SS (Sangat Setuju) 5, S (Setuju) 4, KS (Kurang Setuju) 3, TS (Tidak Setuju) 2, STS (Sangat Tidak Setuju) 1. *Scoring* yang digunakan pada kuesioner kinerja perawat adalah SL (Selalu) 4, S (Sering) 3, KD (Kadang-kadang) 2, TP (Tidak Pernah) 1.

d. *Data entry*

Data entry adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data *base komputer* kemudian distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat kontingensi. Peneliti menggunakan program SPSS setelah didapatkan data dari responden untuk menghasilkan analisis yang diperlukan.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap responden telah selesai dimasukan, peneliti akan mengecek kembali kemungkinan akan adanya kesalahan-kesalahan kode, adanya kekurangan atau ketidak lengkapan, kemudian aka dilakukan pembentulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisa data yang meliputi persiapan, tabulasi dan aplikasi data. Selain itu, pada tahap analisa data digunakan uji statistic (Notoatmodjo, 2012).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang mendeskripsikan setiap variabel (*variabel independen dan dependen)* dari hasil setiap penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase untuk mengetahui umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, sehingga tergambar fenomena variabel yang diteliti, variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu beban kerja dengan variabel dependen kinerja (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Analisis penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, variabel independen dalam penelitian ini yaitu beban kerja dengan variabel dependen kinerja. Uji statistik yang

digunakan dalam penelitian ini adalah uji *statistic nonparametric* yaitu mencari dan membuktikan apakah kedua variabel tersebut berhubungan atau tidak dengan uji korelasi *Spearmen Rank* yang berskala (Ordinal-ordinal) berupa data kategorik, dan data tidak harus berdistribusi normal (Notoatmodjo, 2012).

Rumus uji korelasi *Spearmen Rank* yaitu:

$$\frac{6 \wedge b}{n(n^2-1)}$$

Keterangan dimana: *p* = nilai korelasi *Spearman Rank*

b = jumlah kuadrat selisih ranking variabel x dan y atau RX- RY

n = jumlah sampel.

Tabel 3.2 Tingkat keeratan korelasi menurut Aziz (2014)

Nilai	Interpretasi
0,000 - 0,199	Sangat lemah
0,200 - 0,399	Lemah
0,400 - 0,799	Sedang
0,600 - 0,799	Kuat
0,800 - 1,000	Sangat kuat

Spearman Rank adalah bekerja dengan data ordinal atau berjenjang atau ranking, dan bebas atau berdistribusi. Bila nilai p (value) atau sig (tailed) < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di IGD

RSUD Dr. H.Soewondo Kendal, dan sebaliknya bila nilai p (value) atau sig (tailed) > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antar beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H.Soewondo Kendal. Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer (Martono, 2010).

I. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dengan memperhatikan etika-etika penelitian yang secara umum dibagi menjadi 3 bagian (Hidayat, 2014).

a. Lembar persetujuan *(Informed concent)*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed concent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed concent* tersebut antara lain

pastisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, procedure palaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain,

b. Tanpa nama (Anonim)

Masalah etika merupakan masalah yang meberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan *(confidentiality)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dipaparkan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan di penyusunan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal yang berada di Jl. Laut No 21 Kendal, Jawa Tengah, pada ruas jalur utama Semarang - Jakarta yang merupakan jalur utama pantai utara Jawa antara Semarang Kendal dengan batas wilayahnya yaitu batas utara Stadion Madya Kabupaten Kendal, batas Barat Jalan Laut Komplek rumah warga, batas Selatan AKBID Pemkab Kendal. Posisi tersebut sangat strategis dengan beberapa aspek pendukung terletak pada jalur lalu lintas utama yang padat dan mempunyai potensi yang rawan kecelakaan, dekat dengan pusat Kendal.

RSUD Dr. H. Soewondo Kendal merupakan rumah sakit umum daerah tipe B. RSUD Dr. H. Soewondo Kendal memiliki luas tanah 2800 m ' luas bangunan 17726 m yang terdiri dari gedung rawat jalan, gedung IGD, gedung ICU dan HD, 13 bangsal perawatan, kamar bedah, kamar bersalin, kantor serta aula. RSUD Dr. H. Soewondo Kendal saat ini memiliki kapasitas tempat tidur 203 tempat tidur.

RSUD Dr. H. Soewondo Kendal adalah instansi yang bergerak pada bidang pelayanan kesehatan yang berperan sebagai rumah sakit umum daerah yang sangat berkembang untuk menolong masyarakat. Diharapkan RSUD Dr. H. Soewondo Kendal mampu memberikan

konsultasi dan pendampingan yang sinergis pada area strategis sehingga dapat memberikan hasil yang baik.

IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal terdapat 24 orang perawat (3 orang pendidikan S1 ners, 16 orang pendidikan D3 Keperawatan dan 5 orang pendidikan D3 Kebidanan) yang bertugas di IGD. Dari data rekam medik tahun 2018 daftar pasien di IGD pada bulan Januari yaitu sebanyak 1.236 pasien, bulan Februari sebanyak 1.123 pasien danbulan Maret 1.426 pasien, dengan total pasien yang datang ke IGD dari bulan Januari sampai Maret mencapai angka 3.785 pasien. Dalam satu hari rata-rata pasien yang datang ke IGD sebanyak 50 pasien. Pembagian *shift* di ruang IGD terbagi menjadi 3 *shift* yaitu *shift* pagi 7 orang perawat, *shift* siang 4 orang perawat, *shift* malam 4 orang perawat.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Menurut Umur Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan Juli 2018
n= 24

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
25-35	18	75
36-50	4	16,7
>50	2	8,3
Jumlah	**24**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa sebagian responden

berusia 25-35 tahun sebanyak 18 orang perawat (75%), responden usia 36-50 tahun sebanyak 4 orang (16,7%), dan responden dengan usia >50 tahun sebanyak 2 orang (8,3%).

2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan Juli 2018
n= 24

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	13	54,2
Perempuan	11	45,8
Jumlah	**24**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (54,2%) dan perempuan sebanyak 11 orang (45,8%).

3. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan Juli 2018
n= 24

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3 Kep	14	58,4
D3 Keb	5	20,8
Ners	5	20,8
Jumlah	**24**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa sebagian responden dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 14 orang (58,3%), D3 Kebidanan sebanyak 5 orang (20,8%), dan S1 Ners sebanyak 5 orang (20,8%).

4. Karakteristik Responden Menurut Lama kerja Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan Juli 2018
n= 24

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1-3 tahun	2	8,4
4-6 Tahun	14	58,3
>7 Tahun	8	33,3
Jumlah	**24**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa sebagian responden dengan lama kerja 4-6 tahun sebanyak 14 orang (58,3), responden dengan lama kerja >7 tahun sebanyak 8 orang (33,3%) dan responden dengan lama kerja 1-3 tahun sebanyak 2 orang (8,3%).

C. Hasil Analisis Univariat

1. Gambaran tingkat beban kerja

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Beban Kerja Perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan Juli 2018
n= 24

Beban Kerja	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	5	20.8
Tinggi	19	79.2
Jumlah	**24**	**100**

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa tingkat beban kerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar 19 orang (79,2%) perawat memiliki beban kerja tinggi dan 5 orang (20,8%) perawat memiliki beban kerja rendah.

2. Gambaran Tingkat Kinerja Perawat

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
Bulan Juli 2018
n= 24

Kinerja	Jumlah	Persentase (%)
Baik	13	54.2
Cukup	11	45.8
Kurang	0	0
Jumlah	**24**	**100**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa sebagian besar kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal yaitu kinerja baik sebanyak 13 orang (54,2%) dan kinerja cukup sebanyak 11orang (45,8%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel *Independent* (bebas) dan variabel *Dependent* (terikat). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel beban kerja dengan kinerja perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Uji statistik yang digunakan Uji *Spearmen Rank*. Uji *Spearmen Rank* digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang berbentuk skala ordinal-ordinal yaitu hubungan beban kerja dengan kinerja.

Tabel 4.7

Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Bulan Juli 2018 n= 24

Beban Kerja	**Kinerja Baik**		**Kinerja Cukup**		**K^{inerja} Total**				**Rho**	**p** *Value*
	~ (%)		n		**Kurang**					
Renda h	5	20,		(%	n 0	(%) 0	n 5	(%) 208	0,472	0,020
Tinggi	8		T		0	0	19	79,2		
	8	33,	0 0 11							
	3			45,8						
Total 13		**54,2**	**11**	**45,8**	**0**	**0**		**24**	**100,0**	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukan bahwa responden yang memiliki beban kerja rendah dengan kinerja baik sebanyak 5 orang responden (20,8%), responden dengan beban kerja tinggi dan kinerja baik sebanyak 8 responden (42,1%) dan Hasil uji statistik yang dilakukan bantuan program SPSS didapatkan hasil nilai koefisien korelasi rho yaitu 0,472 masuk dalam kategori sedang dan diperoleh nilai p *value* = 0,020 (0,020 < 0,05) maka Ha diterima Ho ditolak, ini berarti secara statistik ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan peneliti akan menguraikan makna hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Pembahasan ini mencakup perbandingan antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian sebelumnya dan konsep teoritis. Bab ini juga akan menjelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Menurut Umur Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

   Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, data distribusi frekuensi menunjukan bahwa sebagian responden berusia 25-35 tahun sebanyak 18 orang perawat (75%), responden usia 36-50 tahun sebanyak 4 orang (16,7%), dan responden dengan usia >50 tahun sebanyak 2 orang (8,3%).

   Jika dilihat dari usia responden, lebih dari setengah responden berusia 25-35 tahun yaitu sebanyak 18 orang perawat hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyhuri (2017) yang mengatakan bahwa kemampuan untuk menyesuaikan diri pada situasi dan proses pemahaman serta kematangan dalam bekerja dapat dicapai pada usia tersebut, di usia yang masih muda proses pembelajaran dalam

hal adaptasi terhadap pekerjaan dan penyesuaian terhadap

situasi yang baru masih sangat dirasakan oleh responden yang masih berada di usia muda sehingga membutuhkan ketekunan dan semangat untuk memperoleh aktualisasi diri dalam bekerja. Perawat di usia tersebut lebih cekatan dalam melakukan aktivitas keperawatan baik keperawatan tidak langsung seperti ketika membersihkan instrumen medis atau mengantar pasien ke ruangan maupun aktivitas keperawatan langsung seperti saat memberikan asuhan keperawatan, melakukan *heating* dll.

Menurut Dewi Widiyanti (2017) dalam jurnal penelitiannya mengemukakan bahwa responden yang berada pada tahap dewasa muda merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial yang baru. Kemampuan berfikir yang kritis akan meningkat secara teratur pada usia dewasa awal dalam pendidikan, pengalaman hidup kemampuan menyelesaikan masalah, kesempatan untuk bekerja dapat meningkatkan konsep diri, dan ketrampilan motorik individu (Potter And Perry Dalam Jurnal Dewi Widiyanti, 2017).

2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal data distribusi frekuensi menunjukan bahwa sebagian responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (54,2%), dan perempuan sebanyak 11 responden (45,8%).

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat, dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut, sehingga hal itulah yang menjadi pertimbangan rumah sakit untuk menempatkan lebih banyak perawat laki-laki dibanding perempuan di ruang IGD, karena di ruang IGD membutuhkan tenaga yang lebih besar dibanding di bangsal rawat inap. Selain itu perawat perempuan juga membutuhkan waktu cuti yang lebih banyak dibanding perawat laki-laki. walaupun laki-laki dan perempuan sama-sama mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, namun mayoritas perawat adalah laki-laki, karena laki-laki dianggap memiliki sifat yang tegas dan kuat dibandingkan dengan perempuan yang lebih cenderung memiliki sifat lemah lembut dan kurang tegas. Jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap beban kerja karena kekuatan tubuh yang dimiliki oleh seorang perempuan lebih kecil dibanding seorang laki-laki, perawat diruang IGD mempunyai tugas dalam hal pekerjaan yang berat seperti mengantar pasien keruang rawat inap, memindahkan pasien dari ambulan ke ruang IGD, melakukan resusitasi jantung paru dan lain sebagainya sehingga menjadikan perawat laki-laki lebih banyak dibutuhkan diruang IGD.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Titok Sefriadinata dengan

judul hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Saras Husada Purworejo dan juga jurnal penelitian Dewi Widiyanti dengan judul hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Wates dimana dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.

3. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, data distribusi frekuensi menunjukan bahwa sebagian responden dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 14 orang (58,3%), D3 Kebidanan sebanyak 5 orang (20,8%), dan S1 Ners sebanyak 5 orang (20,8%).

Ilyas dalam jurnal Dewi Widiyanti (2017), mengemukakan bahwa pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan ketrampilan seseorang dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Sesuai dengan kebijakan dari rumah sakit dimana jumlah perawat D3 Keperawatan lebih banyak karena perawat D3 sebagai perawat vokasional atau perawat terampil sedangkan perawat S1 Ners dibutuhkan oleh rumah sakit sebagai perawat advokasi atau manajerial yang mengatur masalah di tiap ruangan yang ada di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sehingga tidak terlalu banyak perawat dengan pendidikan S1 Ners yang ditempatkan di masing-masing ruangan, selain

itu menghemat anggaran tiap bulan yang digunakan untuk membiayai atau menggaji para perawat yang bekerja di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Berdasarkan UU RI No 38 Tahun 2014, bahwa jenis perawat terdiri dari perawat vokasi dan perawat profesi. Perawat vokasi sabagai pendidikan paling rendah adalah program D3 Keperawatan. Perawat profesi seperti S1 Keperawatan ditambah dengan Ners. Mayoritas tenaga keperawatan di Indonesia adalah D3 sebanyak 235.461 perawat (Kemkes, 2016).

Penelitian ini didukung dengan penelitian Elisabet Manuho, dkk (2015) yang berjudul hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana sebagian besar (81,25%) perawat berpendidikan D3. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Asyhuri yang berjudul hubungan beban kerja dengan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan sebagian perawat berpendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 63,3% (19 responden).

4. Karakteristik Responden Menurut Lama kerja Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, data distribusi frekuensi menunjukan bahwa sebagian responden dengan lama kerja 1-3 tahun sebanyak 2 orang (8,3%), 4-6 tahun sebanyak 14 orang (58,3), dan responden dengan lama

kerja >7 tahun sebanyak 8 orang (33,3%).

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja kecakapan dalam menangani pasien akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan. Menurut Notoatmojo (2013) masa kerja seseorang dalam kurun waktu yang lama akan mempunyai wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih baik. Pengalaman kerja dapat menjadikan responden satu dengan responden yang lainnya memungkinkan terjadinya suatu interaksi, sehingga secara langsung atau tidak langsung akan menambah wawasan atau informasi berupa pengetahuan responden. Sedangkan masa kerja yang muda memiliki wawasan yang terbatas dan belum memiliki wawasan yang luas. Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaanya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu jika sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Hani, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan jurnal penelitian Elisabet Manuho, dkk dengan judul hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan masa kerja 62,5% responden

memiliki masa kerja > 5 tahun.

B. Analisa Univariat

1. Gambaran Beban Kerja Perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap beban kerja perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil yaitu mayoritas memiliki beban kerja tinggi sebanyak 19 orang (79,2%) dan 5 orang (20,8%) perawat memiliki beban kerja rendah.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal beban kerja dikatakan tinggi bisa dilihat dari banyaknya kegiatan keperawatan yang harus dilakukan di ruangan diantaranya seperti mengantar pasien ke ruangan, pemasangan kateter intravena, melakukan *heating* pada luka, melakukan ganti balut serta melakukan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat. Beban kerja tinggi pada perawat terjadi karena belum ada tenaga khusus yang melakukan tindakan non keperawatan seperti membersihkan instrumen medis, jumlah tenaga non medis yang bertugas mengantarkan pasien ke ruangan juga masih terbatas. Selain itu jumlah tenaga perawat di IGD masih belum seimbang dengan jumlah kunjungan pasien yang ada, sedangkan beban kerja bisa dikatakan rendah dikarenakan kegiatan terkadang jumlah kunjungan pasien pada hari tertentu tidak banyak sehingga tugas keperawatan yang dilakukan diruangan menjadi sedikit

dan beban kerja tidak terlalu
berat.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diisi oleh responden yang menunjukan adanya beban kerja yang tinggi yaitu ada pada kuesioner nomor 1 dengan pernyataan pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat dengan 15 responden menjawab SS (Sangat Setuju), 6 responden menjawab S (Setuju), dan 3 responden menjawab KS (Kurang Setuju), kemudian pernyataan nomor 2 terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan dengan 13 responden menjawab SS (Sangat Setuju), 8 responden menjawab S (Setuju), dan 3 responden menjawab KS (Kurang Setuju), pernyataan nomor 7 saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat dengan 15 responden menjawab SS (Sangat Setuju), 6 responden menjawab S (Setuju), dan 3 responden menjawab KS (Kurang Setuju), pernyataan nomor 9 saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dengan 14 responden menjawab SS (Sangat Setuju), 9 responden menjawab S (Setuju), dan 2 responden menjawab KS (Kurang Setuju), pernyataan nomor 13 yaitu saya setiap saat harus menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda dengan 14 responden menjawab SS (Sangat Setuju), 9 responden menjawab S (Setuju), dan 2 responden menjawab KS (Kurang Setuju), dan pernyataan nomor 14 jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat dengan 20 responden menjawab SS (Sangat Setuju), 4 responden

menjawab S (Setuju).

Penelitian ini di dukung dengan hasil penelitian Diana Kusumawati (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar beban kerja dalam kategori berat sejumlah 11 responden (78,9%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Asyhuri yang berjudul hubungan beban kerja dengan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD RSUD Tugurejo Semarang dengan hasil penelitian yaitu beban kerja tinggi sejumlah 21 atau 70% perawat dan 9 atau 30% yang memiliki beban kerja rendah. Beban meningkat karena jumlah pekerjaan yang meningkat, sehingga semakin banyak tugas yang harus dikerjakan oleh perawat maka akan semakin besar beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tersebut (Wandi, 2013). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Martini (2010) bahwa beban kerja perawat di rumah sakit rata-rata sebanyak 66,89% dengan beban kerja maksimal 91,66% dan beban kerja minimal 21,33%. Sejalan dengan penelitian Haryanti dkk (2013) di RSUD Kabupaten Semarang bahwa berdasarkan presentasi beban kerja didapatkan beban kerja perawat di ruang IGD sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 27 responden (93,1%), dan beban kerja perawat yang rendah didapatkan pada 3 responden (6,0%).

Beban kerja perawat IGD adalah keadaan dimana perawat dihadapkan pada tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan selama bertugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijono dalam jurnal

penelitian Haryanti (2013) bahwa beban kerja perawat adalah menyelamatkan kehidupan dan mencegah kecacatan sehingga pasien dapat hidup. Sesuai penelitian dalam jurnal Haryanti (2013) bahwa standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien harus diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada.

2. Gambaran Kinerja Perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal didapatkan sebagian besar perawat memiliki kinerja cukup sebanyak 11 orang (45,8%) dan kinerja baik sebanyak 13 orang (54,2%).

Data ini menunjukkan bahwa perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar memiliki tingkat kualitas kinerja yang baik, tidak terdapat perawat yang memiliki kinerja yang kurang. Hal ini bisa terjadi dikarenakan beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor usia, dimana usia mayoritas perawat adalah 25-35 tahun (dewasa muda), dimana pada usia ini seseorang akan memiliki etos kerja dan produktivitas yang tinggi serta masih memiliki tenaga yang lebih kuat daripada usia lainnya dalam melakukan pekerjaan sehingga beban kerja

yang tinggi tidak menyebabkan penurunan kinerja, serta adanya motivasi yang kuat sehingga kinerja menjadi lebik baik.

Pengalaman kerja mayoritas 4-6 tahun, dimana perawat pada tahap belajar dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar (Hani, 2013). Selain itu beberapa faktor yang menyebabkan kinerja perawat menjadi baik yaitu adanya *reward* atau penghargaan yang diberikan oleh kepala ruang kepada perawat dengan kinerja yang baik. Motivasi merupakan salah satu faktor personal yang mempengaruhi kinerja perawat, faktor lingkungan yang nyaman dan kerja sama tim yang baik juga membuat kinerja perawat menjadi lebih baik. Penghargaan tersebut diberikan berdasarkan dari penilaian kinerja diberikan oleh kepala ruang dengan melihat kinerja perawat selama diruangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titok Sefriadinata (2013) di RSUP Sarashusada Purworejo dimana kinerja perawat berada pada kategori cukup (38,8%) dan baik (61,2%). Kasmir (2016), mengatakan kinerja sebagai hasil kerja atau perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan pada periode tertentu. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Manuho, dkk (2015) di RSUP Dr. R. D Kandou Manado sebanyak 10 responden (62,5 %) memiliki kinerja yang baik. Menurut Ilyas dalam Kurniadi (2013), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu faktor individu, faktor psikologis,

dan faktor organisasi. Dimana faktor individu terdiri dari bakat, jenis kelamin, umur, sifat, pengetahuan, pengalaman kerja, dan ketrampilan. Faktor psikologis terdiri dari sikap kepribadian, belajar, motivasi, dan persepsi pegawai terhadap pekerjaanya. Sedangkan faktor organisasi terdiri dari suasana pekerjaan, lama kerja, dan pemberian penghargaan.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan 24 orang responden menunjukan bahwa responden yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja baik sebanyak 8 orang responden (42,1%) dan beban kerja tinggi kinerja cukup yaitu 11 responden (57,9%), sedangkan terdapat responden dengan beban kerja rendah dengan kinerja baik yaitu 5 responden (38,5%). Hasil uji statistik yang dilakukan bantuan program SPSS didapatkan hasil nilai koefisien korelasi yaitu 0,472 masuk dalam kategori sedang (Azi Mulhidayat, 2017) dan diperoleh nilai p *value = 0,020 (0,020* < 0,05) maka Ha diterima Ho ditolak, ini berarti secara statistik ada hubungan beban kerja dengan kinerja

perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Terdapat beban kerja tinggi dengan kinerja baik sebanyak 8 orang responden (42,1%) hal ini bisa terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, faktor personal seperti motivasi ataupun faktor lingkungan yang nyaman dan kerja sama tim yang baik juga membuat kinerja perawat menjadi maksimal. Latar belakang pendidikan perawat yang sebagian besar adalah DIII Keperawatan sehingga ilmu yang diperoleh sudah dapat dipraktekkan dalam melakukan tindakan keperawatan dan adanya pengalaman kerja karena dari hasil wawancara terhadap 14 perawat, mereka memiliki masa kerja 4-6 tahun dalam bidang keperawatan. Masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman yang didapat selama menjalankan tugas, karena makin lama masa kerja seseorang, kecakapan akan semakin baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Berdasarkan hasil yang telah didapatkan beban kerja tinggi dengan kinerja cukup sebanyak 11 responden (57,9%). Tingkat kinerja perawat tersebut disebabkan karena pekerjaan asuhan keperawatan merupakan satu rutinitas sehari-hari, sehingga menimbulkan perasaan bosan dan jenuh pada diri perawat.

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satu faktor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktifitas

kerja yang tinggi adalah beban kerja. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada penurunan kinerja perawat sampai ke buruk dan kurang. Kinerja merupakan hasil kerja yang telah dicapai oleh seseorang secara kuantitatif dan kualitatif dalam menyelesaikan pekerjaannya yang sesuai dengan tanggung jawabnya (Simamora, 2013). Penilaian kinerja perawat dilakukan menggunakan lembar kuesioner yang diisi oleh perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penilaian beban kerja dilakukan dengan pengisian kuesioner untuk mengetahui tingkat beban kerja perawat itu sendiri. Kemampuan perawat dan keadaan lingkungan sekitar yang kondusif, terutama suasana kerja yang menyenangkan, kerjasama tim yang selaras, aturan yang jelas, dan saling melindungi dapat meminimalkan beban kerja yang dirasakan perawat dan mampu meningkatkan kinerja perawat (Ellis dan Hartley, 2013).

Dengan beban kerja yang tinggi perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal berusaha untuk menampilkan kinerja yang maksimal dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasien. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, ditunjukkan dari hasil uji statistik dimana nilai p *value* = 0,020 (0,020 < 0,05) maka Ha diterima Ho ditolak, ini berarti secara statistik ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H.

Soewondo Kendal dengan hasil nilai koefisien korelasi yaitu 0,472 masuk dalam kategori sedang. Tingkat korelasi yang cukup antara beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal ini menunjukkan kondisi dimana peningkatan beban kerja diikuti dengan usaha yang kuat dari perawat juga untuk meningkatkan kinerja pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien.

Beban kerja dengan kinerja perawat masuk dalam kategori sedang dikarenakan bukan hanya beban kerja yang bisa menjadikan kinerja menjadi baik atau buruk, ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang yaitu faktor individual (kemampuan, ketrampilan, latar belakang, pengalaman), faktor psikologi (kepribadian, motivasi, kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan, sistem penghargaaan), faktor tim (kualitas dukungan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim) (Cecep, 2013 dan Kewuan, 2013), faktor tersebut membuktikan beban kerja tidak bisa dijadikan tolak ukur baik buruknya kinerja seseorang.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Titok Sefriadinata (2013) bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Sarashusada Purworejo dengan nilai signifikansi (r= 0,537 , p=0,00), dengan tingkat korelasi *Spearman's rho* yang sedang sebesar 0,537. Didukung oleh penelitian Dewi

Widiyanti (2015) dengan hasil berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Somer 's d* diketahui nilai 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat diruang rawat inap kelas III RSUD Wates. Nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,381. Penelitian dari Yulianto dengan judul hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RSUD Jombang dengan hasil uji statistik korelasi dari spearman (rs) dengan tingkat signifikan a= 0,05 dan p = 0,019 dengan demikian maka didapatkan p < a (0,019 < 0,05) sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang sangat kuat antara Beban Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Mawar RSUD Jombang.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini penulis memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut tentunya memberikan dampak pada tidak sempurnanya hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Keterbatasan tersebut adalah penelitian ini hanya menggunakan metode survey dengan menyebarkan kuesioner, tanpa melakukan interview langsung kepada responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik umur responden adalah 25-35 tahun sebanyak 18 responden perawat (75%), dengan tingkat pendidikan responden sebagian besar D3 Keperawatan sebanyak 14 orang (58,3%), dan lama kerja responden sebagian besar 4-6 tahun sebanyak 14 responden (58,3).
2. Beban kerja tinggi yaitu 19 responden (79,2%), beban kerja rendah 5 responden (20,8%).
3. Kinerja perawat dengan kategori baik sebanyak 13 responden (54,2%), kinerja perawat cukup 11 responden (45,8%).
4. Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan nilai p *value* = (0,020 (0,020 < 0,05). Kekuatan korelasi hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Dr. H. Soewondo Kendal yaitu 0,472 masuk dalam kategori sedang.

B. Saran

1. Bagi RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
   a. Bagi manajemen RS disarankan untuk melakukan evaluasi setiap 1 kali dalam sebulan terkait beban kerja untuk mengoptimalkan pelayanan kepada pasien dan menambah tenaga kerja sesuai kebutuhan. Perlu diperhatikan untuk merencanakan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit tidak hanya berpedoman pada rumus tapi juga diperhatikan faktor-faktor lain antara lain jumlah dan karakteristik pasien yang dirawat, klasifikasi pasien, ketrampilan atau pengetahuan yang dibutuhkan, alat/teknologi yang digunakan, menghitung jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan sehingga perhitungan tenaga sesuai dengan kebutuhan.
   b. Menjaga dan secara berkelanjutan meningkatkan kompetensi dan ketrampilan staf perawat pelaksana sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat di ruangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dengan memberi fasilitas pengembangan sumberdaya manusia melalui seminar, workshop, pelatihan dan pengembangan pendidikannya.
2. Bagi profesi keperawatan

   Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan motivasi, serta dapat memberikan petunjuk kepada tenaga perawat untuk lebih aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   a. Dengan adanya keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain atau menambah variabel yang dapat mempengaruhi beban kerja dan kinerja perawat.

   b. Penelitian selanjutnya bisa dilakukan dengan desain penelitian yang lain seperti kualitatif mengenai gambaran beban kerja perawat agar lebih banyak terungkap masalah beban kerja perawat dengan kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Riyanto. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian.* Jakarta: EGC.

Alimul, Aziz H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika

Asyhuri. (2017). *Hubungan Beban Kerja Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Di IGD RSUD Tugurejo Semarang.* STIKES Widya Husada Semarang.

Amstrong, M. (2009). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice:* 11th ed. London: Kogan Page.

Brooker, Cris. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan.* Jakarta : EGC

Dewi Widiyanti.(2017). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas IIIRSUD wates.* STIKES Jendral Ahmad Yani Yogyakarta. Diperoleh dari http://repository.uniava.ac.id/2469/1/Dewi%20Widavanti%20%282213152%29nonfull.pdf diakses pada 17 agustus 2018.

Diana Kusumawati & Deny Frandinata. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi.* STIKES Banyuwangi. Diperoleh dari e iournal.akesrustida.ac.id/index.php/iurnal-ilmiah/article/view/22/21 diakses pada 4 februari 2018.

Elisabeth Manuho, dkk. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.* Universitas sam ratulangi. Diperoleh dari https://media.neliti.com/media/publications/110719-ID-hubungan-beban-keria-dengan-kinerja-pera.pdf diakses pada 4 februari 2018.

Ellis, J. R., & Hartley, CL. (2013). *Nursing in Today's World: Trend, Issue and Management.* United State : Lippincolt Williams & Wilkins.

Febrina muslimah, (2015)..*Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang.* Universitas Andalas.Diperoleh dari http://repo.unand.ac.id/148/1/repository.pdf diakses pad 8 februari 2018.

Hani. (2013), *Manajemen personalia dan sumber manusia,* BpFE, Yogyakarta.

Haryanti., Aini. F., and Purwaningsih. P. (2013). *Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat diinstalasi gawat darurat RSUD kabupaten Semarang.* Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(1), 48-56. Diakses pada tanggal 2 Juni 2018 http://unimus.ac.id/index.php/JMK/article/download/949/1001

Hidayat, A. dan A. Alimul. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan.* Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika.

Kartikawati, N.D. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat.* Jakarta: Salemba Medika.

Kasmir, (2016). *Manajemen sumber daya manusia (teori dan praktik).* PT RajaGrafindo Persada: Jakarta.

Kemenkes RI, Nomor, 846/Menkes/SK/IX/2009 *Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.*

Kewuan Nikolaus N, (2013). *Manajemen Kinerja Keperawatan.* Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.

Kurniadi Anwar, (2013). *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya Teori, Konsep Dan Aplikasi.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Leading Practices In Emergency Department, (2010). *Prepared For The Ontario Hospital Association By Info Finders.*

Manurung, S. (2011). *Keperawatan professional.* Trans Info Media (TIM): Jakarta.

Nanang Martono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Rajawali Pers

Nursalam. (2009). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan, Edisi* 3. Salemba Medika: Jakarta.

_____ .(2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam KeperawatanProfessional*, Salemba Medika, Jakarta.

_____ .(2015). *Manajemen Keperawatan* : *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional.* Edisi 5 Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oman, Kathleen S, McLain, Koziol, Scheetz Linda J, alih bahasa Andry Hartono. (2008). *Panduan belajar keperawatan emergency.* Jakarta: EGC.

Pusponegoro, D A. Et Al. (2010).Buku *Panduan Basic Trauma And Cardiac Life* Support.Jakarta : Diklat Ambulance AGD 118.

Ramadini, I. dan Jasmine, E. (2015). *Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSUPDr.Rasidin Padang.* Ners jurnal keperawatan, 11 (1), 86-101. Diakses pada tanggal 13 Januari 2018 melalui http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/arti cle/download/22/19

Rekam Medik, (2018). *Jumlah Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat.* Rsud Dr. H. Soewondo Kendal.

Rutenberg, Carol. (2009). Telephone triage: Timelly tips. American Academy of Ambulatory Clinical Nursing (AAACN). diakses tanggal 26 Maret 2015 melalui http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewe

Simamora, R. H. (2009), *Manajemen sumber daya manusia,* EGC, Jakarta.

Sugiyono, 2015. *Statistic Nonparametric Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.

Tarwaka, (2011). *Ergonomi Industry Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomic Dan Aplikasi Di Tempat Kerja.* Surakarta: Harapan Press.

Titok Sefriadinata, (2013). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rsud Saras Husada Purworejo.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Tribowo Cecep, (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit.* Jakarta: CV Trans Info Media.

Udiyono, Ari. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Wibowo, (2010). *Manajemen kinerja Edisi 3.* Rajawali Pers: Jakarta.

Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI NERS
PROGRAM REGULER SEMESTER VIII 2017/2018
STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG

KEGIATAN	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER
MINGGU	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
PENYUSUNAN PROPOSAL																									
SEMINAR PROPOSAL																									
PERBAIKAN PROPOSAL																									
PELAKSANAAN PENELITIAN																									
ANALISIS DAN PENYUSUNAN HASIL																									
UJIAN SKRIPSI																									
PERBAIKAN SKRIPSI																									

Lampiran 2 : Persetujuan Judul Skripsi

S L'RAT PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI
PROGRAM STUDI NERS ST1KES WIDYAHUSADA SEMARANG
TAHUN AJARAN 2017/2018

NAMA DfetlM

NIM lAPVS*}

PROGRAM

SEMESTER \)l\V

TAHUN AJARAN Joft /^0l8

PEMBIMBING I K- VV-VfiP

PEMBIMBING II

JUDUL SKRIPSI \\VVW^ .... d<3^(V' V-\$£S^ .....

d\ . *m.* $ U; . io»do ..... ***Y&M.*** .

Semarang, ><r. .....\ '..... 2018

PEMBIMBING PEMBIMBING II

KM

Mengetahui,
Ka.Prodi Program Studi Ners

Ns. Tri Sakti Widyaningsih,
M.Kep.Sp.Kep.An

Lampiran 3 : Surat lj in Pengambilan Data

SEKULAfI TINGGI ILMU KESEHATAN (ST1KES)
WIDYA HUSADA
Kampus : Jl. Subali Raya No 12 Krapyak Semarang. Telp. 024 - 7612988, 7012041 I-.i\ 112 I 7hl.1<M.|
Homepage : www.stikeswh.ac.id. Email **widya_husada©yalu>o.eom**

, Semarang, 16 Maret 2018

PB-[ot](3/ADAK./STIKES-WH/||l/201 8

Nomor
Lampiran
Hal Permohonan Ijiii Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSIJD dr.H. Soewondo Kendal
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan data awal Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Pengambilan data bagi mahasiswa kami :

Nama ; Desilva Setia Anggraeni
NIM ; 1407009
Judu, Hubungan heban kerja dengan kinerja perawat d, 1GD RSLID dr H. Soewondo kendal
Pembimbing I Ns. Arifianto, M.Kep Pembimbing II Nana Rohana, S KM, M Kep Tempat Pengambilan Data : IGD RSUD dr H Soewondo Kendal

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Harnyanto

NIP. 195 602 172 014 012 156

Tembusan
I Kepala Diklat RSUD dr H. Soewondo Kendal
2. Kabid Keperawatan RSUD dr H Soewondo Kendal 3
Kepala Ruang IGD RSUD dr H Soewondo Kendal

1 **P'rofesi Ncrs**
- **Prodi** SI Keperawatan
- **Prodi DIIITchnik Rontgen**

Lampiran 2 : Persetujuan Judul Skripsi

I

- Prodi HU f KVfr.tksiOph .i
- Prodi DIM Trim i k lilrU rnnii'dik
- Pinilt nill KoHdaiun

Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Pengambilan Data

PENGANTAR

/. ----------

'Kepada Yth

İ Kabag/Kasubag/ Kasi/ins^alasi/ Kepala Ruang

• .....

Mohon bantuanya mahasiswa an

...A..... untuk melakukan

studi pendahuluan/Survay awal di &***&

J.£A .....

Demikian untuk dijadikan Maklum

Kasubag AdrfTKepiJgawaian 6t
Pengembangan SDM

Muh Syamsudlu|fla Tamtomi.S.Sos "
NIP. 198009/0 200903 1 003

Lampiran 6 : Surat Balasan Baperlitbang

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA SEMARANG
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 25 Juni 2018

Nomor : **PB-^{C})8 /ADAK/STIKES-WH/V1/2018**
Lampiran : **-**

Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Kesatuan Bangsa Dan Politik di
tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan data awal Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin pengambilan data bagi mahasiswa kami:

Nama : **Desilva Setia Anggraeni**
NIM : **1407009**
Judul : **Hubungan beban kerja dengan kineija perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD) RSXJD Dr. H. Soewondo kendal**
Pembimbing I : Ns. Arifianto.,M.Kep
Pembimbing II : Nana Rohana.,SKM.,M.Kep
Tempat Pengambilan Data : RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari. drg. M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Tembusan
1. **Kepala Diklat RSUD Dr. H. Soewondo Kendal**

Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian Kesbangpol

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
BADAN PERENCANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Soekarno — Hatta No. 193 Kendal (51313) Telp/Fax (0294) 381225
e-mail : baperlitbang@kendalkab.ao.id website: baperlitbang.kendalkab.go.id

Kendal l 6 Juli 2018

Nomor	070 / 1309 /Baperlitbang	di	
Lampiran	1 (satu) lembar	Yth.	Kepada :
Perihal	Pemberitahuan Ijin Penelitian an. Desilva Setia Anggraeni		Direktur RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

TEMPAT

Menunjuk Peraturan Bupati Kendal Nomor 12 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 perihal Pelayanan Rekomendasi Penelitian dan surat Bupati Kendal Nomor : 070/1309R/Baperlitbang tanggal 16 Juli 2018, Perihal Surat Rekomendasi Penelitian atas nama Desilva Setia Anggraeni. dengan Judul "Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal", maka bersama ini kami hadapkan peneliti tersebut untuk mendapatkan bimbingan dan bantuannya guna kelancaran pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut.

Demikian pemberitaahuan ini disampaikan atas bantuan dan bimbingannya disampaikan terima kasih.

a. n. BUPATI KENDAL KepgiarBadan
Perencanaan, Penelitian dan
K/1/},/j?engembangan ' \Ub.
/Vjgt^finln Bi-dartg-P^tvelitian dan Pengembangan

f, S.Sos. Msi S
N O L^'Pembina
T§7205 30 1-99703 1 049

Tembusan :
1. Bupati Kendal (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Perencanaan. Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;
3. Saudara Desilva Setia Anggraeni;
4. Pertinggal.

Lampiran 6 : Surat Balasan Baperlitbang

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl Soekarno Hatta No. 193 Kendal (51313) telp/fax. (0294) 381225 Emsil: baperlitbang@kendalkab.go.id website: baperlitbang.kendalkab.go.id

SURAT REKOMENDASI PF.NELITIAN
Nomor: 070 /1 309R/ Baperlitbang

I Dasar : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelayanan Rekomendasi Penelitian.

II Membaca : Surat Tanda Terima Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kendal Nomor : 070/825/VII /2018. tanggal 16 Juli 2018, atas nama Desilva Setia Anggraeni.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian di Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh :

1		Desilva Setia Anggraeni
2	Pekerjaan	Mahasiswa STIKES WIDYA HUSADA Semarang Kel. Ngareanak
3	Alamat	RT 03/04 Kec. Singorojo Kab. Kendal Dr. Hargianti Dini
4	Penanggung jawab	Iswandari, drg, MM
5	Judul Penelitian	Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
7	Lokasi	: RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Dengan ketentuan — ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.

b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan Wilayah/ Desa/ Kelurahan setempat.

c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada Bupati Kendal c.q. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal selambat-lambatnya 15 hari kerja.

III Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 16 Juli 2018 sampai dengan 14 Oktober 201 8

Ditetapkan di Kendal Pada
tanggal 1 6 Juli 201 8 a.n.
BUPATI KENDAL
Kepal aBadanlPerencanaan. Penelitian dan
Peng
Ub.
Kepala Bidang Penelitian
RONDI, S
NIP. 197205

smbangan

dan Pengembangan

Sos. Msi bina,
" 30 199703 1 049

Tembusan :
1. Bupati Kendal (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kendal;
3. Saudara Desilva Setia Anggraeni;
4. Pertinggal

Lampiran 8 : Persetujuan Menjadi Responden

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. SOEWONDO

Jl. Laut No. 21 S (0294) 381433, 381573 Kendal 51311

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / W / RSUD / 2018

Dasar : Surat Rekomendasi Penelitian Bupati Kendal Nomor : 070 / 825 /Baperlitbang Tanggal 16 Juli 2018.

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal, menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kendal yang dilaksanakan oleh.

1	Nama	Desilva Setia Anggraeni
2	Pekerjaan	Mahasiswa Stikes Widya Husada Semarang
3	Alamat	Kel. Ngareanak Rt 03/04 Kec. Singosari Kab.Kendal
4	Penanggung Jawab	Dr.Hargianti Dini Iswandari.drg.MM
5	Maksud / Tujuan	Melaksanakan Penelitian dan Uji Validitas dengan judul Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr.H.Soewondo Kendal 6 Lokasi : RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal

Dengan ketentuan — ketentuan sebagai berikut:

a. Penelitian tidak disalah gunakan untuk tujuan yang mengganggu kestabilan Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal dan Pemerintah.
b. Bersedia mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal.
c. Bersedia menjaga keamanan dan ketertiban selama pelaksanaan penelitian.
d. Setelah selesai agar menyampaikan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal.

Surat ijin Penelitian ini berlaku dari tanggal 25 Juli s/d 25 Oktober 2018

Demikian surat rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebaik- baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.

Kendal, 25 Juli 2018 An. DIREKTUR RSUD dr. H. SOEWONDO KABUPATEN KENDAL

WsADIR

ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN

Drs. HERI WASITO Pembina Tk.I

SjIP< ^551064 199203 1 005

Lampiran 7 : Surat Balasan RSUD

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan besedia untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ners Stikes Widya Husada Semarang yang bernama Desilva Setia Anggraeni.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative dan merugikan saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang, 2018

Responden

Lampiran 9 : Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon responden penelitian Di

RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Ners Stikes Widya Husada Semarang.

Nama : Desilva Setia Anggraeni NIM :1407009

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. H. Soewondo Kendal". Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja, jika bapak/ibu bersedia menjadi partisipan, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.

Semarang, 2018 Peneliti

Desilva Setia Anggraeni

Lampiran 11 : Kuesioner Beban Kerja

Kuesioner Penelitian

Petunjuk pengisian:

1. Saudara diharapkan dapat mengisi dengan memberikan tanda check list (^) pada kuesioner ini sesuai dengan hati nurani dan apa adanya.
2. Untuk kelancaran penelitian mohon isilah jawaban sesuai dengan kondisi anda.
3. Tanyakan kepada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang mengerti dan tidak perlu bertanya kepada orang lain.
4. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban benar ataupun salah.

A. Data Demografi

No. Responden (diisi oleh peneliti)

Nama (inisial)

Umur : 1. 25-35 tahun
2. 36-50 tahun
3. >50 tahun

Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan : 1. D3 Keperawatan
2. D3 Kebidanan
3. S1 Keperawatan
4. Ners

Lama Kerja : 1. 1-3 tahun
2. 4-6 tahun
3. >7 tahun

Lampiran 10 : Data Demografi Responden

A. Kuesioner Beban Kerja

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah setiap pernyataan yang disediakan dengan member tanda *checklist* (-/) pada kolom yang disediakan. Pilihan jawaban terdiri dari:
   SS = Sangat Setuju S =
   Setuju KS = Kurang
   Setuju TS = Tidak Setuju
   STS= Sangat Tidak Setuju
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Setiap satu pernyataan dijawab dengan satu jawaban
4. Jika anda ingin mengganti jawaban yang sudah dijawab sebelumnya, maka coret jawaban dengan menggunakan tanda (x) kemudian ganti jawaban yang akan dapilih lagi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat					
2	Terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan					
3	Terlalu banyak tuntutan keluarga pasien					
4	Pimpinan rumah sakit terlalu banyak tuntutan kepada saya					
5	Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatam pasien					
6	Saya bosan apabila harus mengerjakan observasi pasien setiap jam					
7	Saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat					
8	Saya jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat-obatan secara tepat waktu					
9	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas					
10	Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun					
11	Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah					

Lampiran 11 : Kuesioner Beban Kerja

	sakit					
12	Pengetahuan dan ketrampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan					
13	Saya setiap saat harus menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda					
14	Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat					
15	Pasien terlalu banyak keluhan					

UWHS PERPUSTAKAAN

Lampiran 12 : Kuesioner Kinerja Perawat

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah setiap pernyataan yang disediakan dengan member tanda *checklist* (-/) pada kolom yang disediakan. Pilihan jawaban terdiri dari:
   SL= Selalu S =
   Sering KD=
   Kadang-Kadang TP=
   Tidak Pernah
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Setiap satu pernyataan dijawab dengan satu jawaban
4. Jika anda ingin mengganti jawaban yang sudah dijawab sebelumnya, maka coret jawaban dengan menggunakan tanda (x) kemudian ganti jawaban yang akan dapilih lagi

No	Pernyataan	SL	S	KD	TP
1	Saya melakukan pemeriksaan fisik pada pasien sejak pasien masuk ke ruangan dan kemudian melaporkan hasil kajian kepada ketua tim sebagai penanggung jawab				
2	Saya melakukan pemeriksaan fisik dengan cara mengamati pasien, melakukan wawancara, serta pemeriksaan				
3	Saat pengkajian saya mengelompokkan data fisik, mental, sosial, spritual, dan budaya pasien				
4	Saya mencatat hasil kajian sesuai dengan format yang telah di sediakan				
5	Dalam mengkaji pasien saya fokus pada data yang menjadi masalah pasien				
6	Dalam merumuskan diagnosa keperawatan yang terjadi pada pasien saya terlebih dahulu mengolah data pengkajian dan mengelompokkan masalah klien				
7	Saya merumuskan diagnosa keperawatan pasien Berdasarkan masalah, penyebab, serta tanda dan gejala dari pasien				
8	Saat merumuskan diagnosa keperawatan pasien, saya bekerja sama dengan klien				
9	Saya bekerja sama dengan petugas kesehatan lain untuk memastikan masalah keperawatan yang di alami pasien				
10	Saya akan melakukan pengkajian ulang dan merumuskan diagnosa keperawatan pasien berdasarkan data terbaru yang ada				

Lampiran 12 : Kuesioner Kinerja Perawat

11	Saya membuat intervensi keperawatan (rencana tindakan) sesuai dengan prioritas masalah pasien				
12	Tujuan dan rencana keperawatan yang saya buat jelas dan sesuai dengan masalah pasien				
13	Saya bekeijasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan di berikan				
14	Saya bekerjasama dengan teman kerja saya dalam membuat rencana keperawatan yang akan di berikan				
15	Rencana tindakan keperawatan yang saya buat bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien				
16	Saya mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan yang saya susun				
17	Saya bekerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan				
18	Dalam melakukan tindakan keperawatan saya berkolaborasi dengan tim kesehatan lain				
19	Tindakan keperawatan yang saya lakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien				
20	Dalam melakukan tindakan keperawatan saya memberikan Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga				
21	Dalam memberikan tindakan keperawatan saya membantu pasien untuk mengatur lingkungan sehingga pasien merasa Aman				
22	Saya akan mengkaji ulang pasien dan memperbaiki pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon				
23	Saya menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara menyeluruh, tepat waktu, dan terus menerus				
24	Saya menggunakan data dasar dan respon pasien dalam mengukur perkembangan pasien sesuai dengan tujuan yang di tetapkan				
25	Dalam melakukan evaluasi keperawatan saya bekerja sama dengan teman sejawat untuk mengolah data baru yang di dapat dari respon pasien				
26	Saya bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk mengatur kembali rencana asuhan Keperawatan				
27	Saya mendokumentasikan hasil evaluasi dan menyusun perencanaan keperawatan yang baru				
28	Hasil pengkajian sampai dengan evaluasi saya tulis dengan jelas dan lengkap				

Lampiran 13 : Hasil Analisa Karakterisik Responden

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

a. Umur

Statistics

Usia Responden

N	Valid	24
	Missing	0

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-35	18	75.0	75.0	75.0
36-50	4	16.7	16.7	91.7
> 50	2	8.3	8.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	24
	Missing	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	13	54.2	54.2	54.2
Perempuan	11	45.8	45.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Lampiran 13 : Hasil Analisa Karakterisik Responden

c. Pendidikan

Statistics

Pendidikan Responden

N	Valid	24
	Missing	0

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Keperawatan	14	58.3	58.3	58.3
D3 Kebidanan	5	20.8	20.8	79.2
Ners	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

d. Lama Kerja

Statistics

Lama kerja

N	Valid	24
	Missing	0

Lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3	2	8.3	8.3	8.3
4-6	14	58.3	58.3	66.7
<7	8	33.3	33.3	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Lampiran 14: Hasil Analisa Univariat

B. HASIL ANALISA UNIVARIAT

Statistics

Beban kerja

N	Valid	24
	Missing	0

a. Beban kerja

Beban Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beban Kerja Rendah	5	20.8	20.8	20.8
	Beban Kerja Tinggi	19	79.2	79.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

b. Kinerja perawat

Kinerja Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kinerja Perawat Baik	13	54.2	54.2	54.2
	Kinerja Perawat Cukup	11	45.8	45.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Lampiran 15 : Hasil Analisa Bivariat Dan Analisa Crosstab

C. HASIL ANALISA BIVARIAT

Correlations

		Beban keria	Kinerja Perawat
Spearman's rho	Beban kerja Correlation Coefficient	1.000	.472*
	Beban kerja Sig. (2-tailed)		.020
	Beban kerja N	24	24
	Kinerja_Perawat Correlation Coefficient	.472	1.000
	Kinerja_Perawat Sig. (2-tailed)	.020	
	Kinerja_Perawat N	24	24

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

D. HASIL ANALISA CROSSTAB

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Kinerja Perawat	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%

Beban Kerja * Kinerja Perawat Crosstabulation

		Kinerja Perawat		Total
		Kinerja Baik	Kinerja Cukup	
Beban Kerja Beban Kerja Rendah	Count	5	0	5
	% within Beban Kerja	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kinerja Perawat	38.5%	0.0%	20.8%
	% of Total	20.8%	0.0%	20.8%
Beban Kerja Tinggi	Count	8	11	19
	% within Beban Kerja	42.1%	57.9%	100.0%
	% within Kinerja Perawat	61.5%	100.0%	79.2%
	% of Total	33.3%	45.8%	79.2%
Total	Count	13	11	24
	% within Beban Kerja	54.2%	45.8%	100.0%
	% within Kinerja Perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.2%	45.8%	100.0%

Lampiran 15 : Hasil Analisa Bivariat Dan Analisa Crosstab

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error[3]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.472	.112	2.510	.020[c]
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.472	.112	2.510	.020[c]
N of Valid Cases	24			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

UWHS PERPUSTAKAAN