

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG  
RAWAT INAP RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
CIREBON**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**AMADI**

**231711043**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG  
RAWAT INAP RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
CIREBON**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh:  
AMADI  
231711043**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

# **LEMBAR PENGESAHAN**

## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

Oleh:

AMADI

NIM : 231711043

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 17 September 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

(Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep) (Ns. Yuniko Febby Husnul Fauzia, S.Kep., M.Kep)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat  
Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang  
Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah  
Cirebon  
Nama Mahasiswa : Amadi  
NIM : 231711043

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

**Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus S.Kep.,M.Kep. Ns. Yuniko Febby Husnul Fauzia, S.Kep., M.Kep**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat  
Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang  
Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah  
Cirebon  
Nama Mahasiswa : Amadi  
NIM : 231711043

Menyetujui,

Penguji 1 : **Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep** \_\_\_\_\_

Penguji 2 : **Ns. Yuniko Febby Husnul Fauziah, S.Kep., M.Kep** \_\_\_\_\_

Penguji 3 : **Apt. Fitri Alfiani, M.KM** \_\_\_\_\_

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Amadi

NIM : 231711043

Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam  
Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD  
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 17 September 2024

Materai 10.000  
( Amadi )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Amadi

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat dan Tanggal Lahir : Cirebon, 03 September 1990

Agama : Islam:

Alamat : Jl. Buyut Roda Dusun Wage Desa Jatiseeng  
Kecamatan Ciledug Kabupaten Cirebon

Email : amadiano1990@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. AKPER Buntet Pesantren Cirebon
2. SMA Muhammadiyah Karangampel  
Indramayu
3. SMP N 1 Krangkeng Indramayu
4. SDN 1 Bungko Cirebon

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan „*Alhamdulillahilailamin*“ beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nuruddin, S.T., M.T.
2. Bapak Direktur RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon dr. As’ad Suyudi selaku pimpinan di institusi tempat saya bertugas.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dan selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ners., M.Kep.
5. Ibu Yuniko Febby Husnul Fauzia., S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam



pembuatan skripsi saya.

6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
7. Seluruh karyawan RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 17 September 2024

( Amadi )

## Abstrak

### HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

Amadi, Asep Novi Taufiq firdaus, Yuniko Febby Husnul Fauzia

**Latar Belakang** : Pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien. Seiring dengan perkembangannya, permintaan masyarakat menjadi lebih kompleks dan kritis dalam pemberian pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan penurunan dalam kinerja perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

**Metode** : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian ini termasuk dalam jenis korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dimana waktu pengukuran variabel independen atas beban kerja dan variabel dependen mengenai kinerja perawat hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Variabel independen (beban kerja) dan Variabel Dependen (Kinerja) menggunakan kuisioner oleh Nursalam (2017) sebagai instrumen penelitian.

**Hasil** : Hasil statistik menunjukkan perawat di ruang rawat inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon memiliki beban kerja berat dan kinerja cukup dengan tingkat signifikansi 0,019. Sedangkan nilai koefisien korelasi antara keduanya sebesar positif 0,366.

**Kesimpulan** : Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

**Saran** : Perlu adanya evaluasi beban kerja dan kemungkinan faktor lain sehingga tugas kerja yang dibebankan kepada perawat agar dapat meminimalisir pekerjaan yang tidak terselesaikan dan sebagainya.

**Kata Kunci** : Beban Kerja Perawat, Kinerja Perawat

**Kepustakaan** : (2016-2022)

## ***Abstract***

### ***THE RELATIONSHIP OF WORKLOAD AND NURSES' PERFORMANCE IN PROVIDING NURSING CARE IN THE INPATIENT ROOM MUHAMMADIYAH CIREBON UNIVERSITY HOSPITAL***

*Amadi, Asep Novi Taufiq Firdaus, Yuniko Febby Husnul Fauzia*

***Background:*** Nursing services have an important meaning for patients. Along with its development, society's demands become more complex and critical in providing nursing services. The high workload of nurses can cause a decrease in the performance of nurses as providers of nursing care.

***Objective:*** To determine the relationship between workload and nurse performance in the inpatient ward at the Cirebon Muhammadiyah University General Hospital.

***Method:*** This research is a type of quantitative research. This research design is included in the correlational type, namely to determine the relationship between variables. The approach used is Cross Sectional, where the measurement of the independent variable regarding workload and the dependent variable regarding nurse performance is only carried out once at a time. The independent variable (workload) and dependent variable (performance) use a questionnaire by Nursalam (2017) as a research instrument.

***Results:*** Statistical results show that nurses in the inpatient ward (RPB, RPU and RPA) at General Hospital Muhammadiyah University of Cirebon have a heavy workload and adequate performance with a significance level of 0.019. Meanwhile, the correlation coefficient value between the two is positive 0.366.

***Conclusion:*** Based on the research results, it can be concluded that there is a relationship between workload and the performance of inpatient room maintenance at Muhammadiyah University Cirebon General Hospital.

***Suggestion:*** There needs to be an evaluation of workload and other possible factors so that the work tasks assigned to nurses can minimize unfinished work and so on.

***Keywords:*** Nurse workload, nurse performance

***Literature :*** (2016-2022)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori.....	11
2.1.1 Konsep Beban Kerja .....	11
2.1.1.1 Pengertian Beban Kerja.....	11
2.1.1.2 Indikator Beban Kerja .....	11
2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja .....	13
2.1.1.4 Jenis Beban Kerja.....	13
2.1.1.5 Dampak Beban Kerja .....	14
2.1.1.6 Perhitungan Beban Kerja .....	15
2.1.2 Konsep Kinerja .....	17
2.1.2.1 Pengertian Kinerja.....	17
2.1.2.2 Indikator Kinerja .....	17

2.1.2.3 Variabel Kinerja .....	19
2.1.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja .....	20
2.1.2.5 Jenis-jenis Kinerja.....	21
2.1.2.6 Penilaian Kinerja.....	21
2.1.2.7 Upaya Meningkatkan Kinerja .....	23
2.1.3 Konsep Keperawatan .....	25
2.1.3.1 Pengertian Keperawatan.....	25
2.1.3.2 Peran Perawat.....	25
2.1.3.3 Fungsi Perawat.....	28
2.1.3.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat .....	28
2.1.3.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat.....	30
2.2 Kerangka Konsep .....	32
2.3 Hipotesis Penelitian.....	33

### BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Populasi dan Sampel .....	34
3.2.1 Populasi.....	34
3.2.2 Sampel .....	35
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	35
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
3.3.1 Tempat Penelitian .....	36
3.3.2 Waktu Penelitian.....	36
3.4 Kerangka Kerja Penelitian .....	36
3.5 Variabel dan Definisi Penelitian .....	37
3.5.1 Variabel Penelitian.....	37
3.5.2 Definisi Operasional .....	38
3.6 Instrumen Penelitian.....	39
3.7 Uji Validitas dan Realibilitas .....	39
3.7.1 Uji Validitas .....	39
3.7.2 Uji Realibilitas .....	40
3.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	40
3.9 Pengolahan Data .....	41

3.10 Analisa Data .....	45
3.11.1 Analisa Univariat.....	45
3.11.2 Analisa Bivariat .....	45
3.12 Etika Penelitian .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
4.2 Hasil Analisa Univariat .....	49
4.2.1 Beban Kerja Perawat Ruang Rawat Inap.....	49
4.2.2 Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap.....	49
4.3 Hasil Analisa Bivariat .....	50
4.3.1 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat .....	50
4.4 Pembahasan.....	51
4.4.1 Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD UMC.....	51
4.4.2 Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD UMC.....	53
4.4.3 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD UMC .....	55
4.5 Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	59
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN.....	66

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.2 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap .....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon .....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon .....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Silang antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon .....	50

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap.....	37
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i> ; Kegiatan Sehari-hari
BOR	: <i>Bed Occupation Ratio</i> ; Angka yang menunjukkan Persentasi penggunaan tempat tidur di ruang rawat inap
RI	: Republik Indonesia
RSU	: Rumah Sakit Umum
RPB	: Ruang Perawatan Bedah
RPU	: Ruang Perawatan Umum
RPA	: Ruang Perawatan Anak
SOP	: <i>Standarta Operational Procedure</i> ; Standar yang digunakan dalam melakukan suatu tindakan
UU	: Undang-undang

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-kisi Kuisisioner.....	66
Lampiran 2 Surat Pernyataan Peneliti.....	67
Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan .....	68
Lampiran 4 Kuisisioner .....	69
Lampiran 5 Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	72
Lmpiran 6 Output Hasil Penelitian.....	79
Lampiran 7 Tabulasi Beban Kerja Case Procesing Summary .....	82



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah instansi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat kegawat daruratan (Kemenkes RI,2018). Pelayanan medis yang utama di rumah sakit adalah pelayanan rawat inap. Hal tersebut dikarenakan pelayanan rawat inap sangat berbeda dengan pelayanan medis lainnya. Sebab pelayanan rawat inap merupakan tempat interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan dan staff lainnya di rumah sakit dalam waktu lama (Pradana, 2017). Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.

Perawat salah satu profesi di rumah sakit yang mempunyai kedudukan dan peran penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit (Amin, M., Y., & Novrianti, 2020). Sehingga kualitas perawat menentukan citra rumah sakit, oleh karena itu dibutuhkan perawat yang berkualitas, rumah sakit mendapatkan apresiasi yang optimal dimasyarakat dalam pemberian layanan kesehatan. Dalam hal ini tenaga perawat mempunyai peran penting, karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual dimana pelayanan yang diberikan selama 24 jam dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif serta profesional (Desrison,2018).

Pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien. Pelayanan yang diberikan oleh perawat saat ini masih sering dikeluhkan oleh pasien dan keluarga. Kinerja perawat merupakan ukuran dari keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah suatu aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang diterima selama dalam pendidikan keperawatan. Kinerja perawat dinilai dari tingkat kepuasan pasien yang sedang dalam perawatan maupun pernah dirawat (Sutrisno *et al.*, 2018). Penilaian kinerja berkenaan dengan seberapa baik perawat dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau diberikan dan program penilaian dapat menimbulkan kepercayaan moral yang baik. Adanya kepercayaan ini akan berdampak pada apresiasi prestasi untuk meningkatkan dalam kinerjanya (Nursalam, 2016). Budiono & pertami, (2018) menjelaskan beberapa kinerja perawat yaitu, sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti.

Kinerja perawat yang kurang optimal akan berdampak terhadap rendahnya pelayanan. Pasien dan keluarga merasa tidak puas akan pelayanan yang diberikan (Aprilia, 2017). Banyaknya tugas perawat dalam memberikan pelayanan baik pelayanan keperawatan maupun non keperawatan menyebabkan terabaikannya tugas utama perawat yang seharusnya berorientasi pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan (Mellawani, 2017). Hal ini didukung penelitian Setiyawan dengan hasil mayoritas responden sebanyak 17,9% perawat dengan kinerja kurang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Hal tersebut sangat berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan, akibatnya beban kerja perawat meningkat sehingga mempengaruhi kinerja perawat. Selain itu didukung oleh

penelitian Istiqomah (2021) didapatkan hasil penelitian 69,9% mayoritas perawat memiliki beban kerja berat. Irzal, (2016) mengatakan perhitungan beban kerja dapat dilihat dari tiga aspek yaitu, fisik, mental, dan penggunaan waktu. Aspek fisik sendiri meliputi perhitungan beban kerja berdasarkan kriteria fisik. Sedangkan pada aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Selain itu pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja.

Beban kerja adalah kemampuan tubuh seorang perawat dalam mempertanggung jawabkan suatu pekerjaan (Nursalam, 2017). Data dari departemen kesehatan republik Indonesia pada tahun 2018 terdapat 28,3% perawat melakukan pekerjaan diluar konsep keperawatan, 23,5% perawat melakukan tugas administrasi, 48,2% perawat melakukan tugas keperawatan (Kemenkes RI, 2018). Hal ini mempengaruhi kualitas pelayanan, sehingga pelayanan mengalami penurunan. Permintaan pelayanan yang tinggi berdampak pada beban kerja perawat, sehingga perawat mengalami kelelahan secara fisik, dan mental. Peningkatan jumlah pasien, jumlah perawat tetap dalam periode waktu yang lama dapat menjadikan semakin meningkatnya beban kerja perawat sehingga mempengaruhi penurunan atau peningkatan asuhan keperawatan dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Wahyuningsih *et al.*, 2021).

Beban kerja perawat merupakan meningkatnya pekerjaan perawat yang harus dilaksanakan oleh perawat yang melebihi kapasitas kemampuannya. Hal ini didukung oleh penelitian Wahyuningsih, Maulana, & Ligita, (2021), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap, salah satunya faktor internal yang

berasal dari dalam tubuh sendiri seperti usia dengan sebagian besar pada rentang usia 20-30 tahun (79,7%), jenis kelamin lebih dominan pada perempuan (83,8%), dan tingkat pendidikan D3 keperawatan (70,3%). Pada faktor eksternal didapatkan seperti pekerjaan yang bersifat fisik, mental, dan sosial. Beban kerja yang bersifat fisik seperti ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien, tambahan tugas diluar asuhan keperawatan, beban kerja bersifat mental seperti waktu kerja pada shift pagi yang memiliki banyak tugas dibandingkan dengan shift sore dan malam. Beban kerja yang bersifat sosial terkait adanya masalah dengan rekan kerja dalam satu ruangan. Hal tersebut perlu diperhatikan secara khusus karena berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan akibat meningkatnya beban kerja yang mempengaruhi kinerja perawat.

Peneliti Fitri, (2019), menyatakan dari hasil penelitiannya perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja baik sekitar (47,5%). Hal ini disebabkan adanya motivasi yang tinggi dari perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya, pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat selalu menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dan bermutu. Selain itu penelitian di RSUD Surabaya tentang kinerja perawat terhadap 30 responden dengan menunjukkan hasil hampir seluruh perawat mengalami kinerja cukup sekitar (73%) dan (27%) dengan kategori baik, adapun faktor yang mempengaruhi pada kinerja cukup adalah motivasi individu itu sendiri dan fasilitas yang kurang. Hal tersebut menunjukkan belum optimalnya kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan.

Ananta & Dirjo (2021) mengemukakan bahwa beban kerja yang berat serta tugas tambahan diluar pekerjaan utamanya membuat tidak jarang kinerja

perawat berkurang, lantaran banyaknya pekerjaan yang wajib ditangani. Nursalam, (2017) mengatakan ada beberapa penilaian kinerja profesional perawat yakni memiliki 6 unsur, yaitu caring, perilaku peduli ketika perawat melaksanakan tugasnya yang ditunjukkan dengan sikap kepada pasien, kolaborasi perawat dengan sektoral dan antar profesi, kecepatan perawat dalam melaksanakan tugas, perawat yang cepat dan tepat, menampilkan sikap ramah dan perilaku yang baik, empati, perawat yang senantiasa dapat memahami serta merasakan apa yang sedang dirasakan pasien, courtesy, perawat senantiasa memiliki sifat netral serta menghargai apapun pendapat orang lain, sincerity, perilaku jujur serta tangung jawab dalam melaksanakan tugas perawat terhadap pasien.

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon merupakan Rumah Sakit bertipe C yang terletak di wilayah timur kabupaten Cirebon. Salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan puskesmas khususnya di wilayah Cirebon timur. Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon mempunyai kapasitas 120 tempat tidur dan memiliki 80 perawat di ruang rawat inap. Data yang diperoleh peneliti di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon selama 2 tahun terakhir menunjukkan data kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2022 sebanyak 9.259, pada tahun 2023 meningkat menjadi 9.890. Hal ini diperkuat dengan tingkat BOR Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon yang mencapai 81,96% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 dalam 4 bulan terakhir BOR meningkat. Bulan Januari 103%, Februari 108%, Maret 117% dan April 113% (RM RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon). BOR yang setiap tahunnya mengalami perubahan, dapat menjadikan beban

tersendiri bagi perawat. Beban kerja perawat yang semakin meningkat, dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2023 hingga 2024 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan mengalami fluktuasi. Meningkatnya jumlah pasien setiap bulannya tidak seimbang dengan jumlah perawat yang ada, perihal itu mengakibatkan terjadinya beban kerja yang dimiliki perawat cukup tinggi. Peran perawat diharuskan mampu totalitas dalam pemberian asuhan keperawatan, melakukan pelaporan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang harus sesuai SOP yang ada. Kondisi prosedur kerja yang ketat dan kondisi pasien yang lebih kompleks memungkinkan timbulnya beban kerja tersendiri bagi perawat namun juga akan mempengaruhi kinerja tersebut.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon pada bulan Juli 2024, menurut kepala ruangan rawat inap menyatakan kondisi beban kerja mulai dari sedang hingga cukup tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan kurangnya tenaga perawat dan beragam kasus pada pasien yang dihadapi. Selain itu, hasil dari wawancara dengan perawat ruang rawat inap yang menyatakan dalam 1 *shift* hanya 3 perawat, dengan tugas perawat di ruang rawat inap dari awal mulai shift yaitu mulai dari tindakan tidak langsung seperti pengajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, mendokumentasi asuhan keperawatan, selain itu masih mendampingi dokter visite, melakukan serah terima pasien dan mengadakan *pre post conference*, mengantarkan pasien untuk pemeriksaan penunjang diluar rumah sakit. Selain itu perawat juga melakukan tindakan secara

langsung ke pasien dan keluarga berupa pemberian obat, perawatan luka, perawatan area infus hingga membantu *Activities of Daily Living* (ADL) pasien.

Hasil ini menunjukkan bahwa perawat sering merasa lelah dan menjadi suatu beban kerja apabila ada tugas tersebut masih ditambah dengan banyaknya jumlah pasien serta kondisi keluarga yang tidak kooperatif, selain itu 10% perawat menyatakan mengalami beban kerja yang dirasakan meningkat karena jumlah perawat kurang dan tidak sebanding dengan jumlah pasien, kemudian 6% perawat menyatakan mengalami beban kerja berat hal ini disebabkan karena perawat bertanggung jawab terhadap lebih dari 8 pasien jika keadaan bed terisi penuh, sedangkan pada satu shift sendiri terdiri hanya 3 perawat, belum lagi mendampingi saat dokter visite, mengantarkan pasien ketika ada program OP, program USG ataupun RO Thorax sehingga perawat merasakan kelelahan dan berdampak terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat diruang rawat inap ( RPB, RPU, RPA) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien. Seiring dengan perkembangannya, permintaan masyarakat menjadi lebih kompleks dan kritis dalam pemberian pelayanan keperawatan. Tingkat BOR Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon yang mencapai 81,96% pada tahun 2023 menjadikan beban tersendiri bagi perawat Rumah Sakit Umum Universitas

Muhammadiyah Cirebon. Semakin berat beban kerja yang diterima oleh perawat, maka semakin buruk kinerja perawat itu sendiri. Perawat sudah memberikan totalitas dalam memberikan asuhan keperawatan, melakukan pelaporan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang harus sesuai SOP yang ada. Namun pelayanan yang diberikan oleh perawat masih sering dikeluhkan oleh pasien dan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan untuk pertanyaan masalah pada penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon?”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (RPB, RPU, RPA) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mendeskripsikan kondisi beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon
- 2) Mengidentifikasi kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 3) Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.



#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1) Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat disajikan sebagai bahan masukan lebih lanjut Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon dalam meningkatkan kinerja karyawan dengan memberikan penghargaan kepada perawat yang memiliki kinerja baik dan memberikan program pelatihan bagi perawat yang memiliki kinerja buruk serta melakukan evaluasi terkait beban kerja untuk mengoptimalkan pelayanan kepada pasien serta sebagai kajian evaluasi yang dapat dijadikan acuan dalam perencanaan sumber daya manusia.

##### **2) Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan gambaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, inovatif dan ramah kepada pasien dan masyarakat lainnya, serta dapat dijadikan bahan materi perkuliahan demi menciptakan lulusan tenaga kesehatan yang profesional.

##### **3) Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu diaplikasikan dalam ilmu pengetahuan yang dapat dari proses pendidikan yang telah ditempuh khususnya dalam bidang keperawatan dan riset keperawatan dalam melaksanakan penelitian. Penelitian ini juga dapat memberi tambahan pengetahuan peneliti serta dapat mendorong peneliti selanjutnya untuk mengembangkannya.

#### 4) Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan (referensi), informasi dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya agar bisa meneliti variabel lain yang berhubungan dengan hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Konsep Beban Kerja**

###### **2.1.1.1 Pengertian Beban Kerja**

Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan sehari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis dan psikologi) dan faktor situasional (Umansky J & Rantanen E, 2016). Manuaba (2000) menyatakan beban kerja dapat diartikan sebagai kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Romadhoni, 2015). Sulistyowati (2012) menyatakan beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi dan beban kerja seorang perawat juga harus sesuai dengan kemampuan individu perawat (Manuho, 2015).

###### **2.1.1.2 Indikator Beban Kerja**

Soleman (2011) menyatakan indikator-indikator yang dapat mempengaruhi beban kerja seseorang adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:
  - a. Tugas (*Task*). Meliputi tugas bersifat fisik seperti, ruang kerja, tata

ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya.

b. Organisasi Kerja. Meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, *shift* kerja, sistem kerja dan sebagainya.

c. Lingkungan Kerja. Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

2) Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai *stresor*, meliputi faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan dan sebagainya), serta faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain sebagainya).

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

1) Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.

2) Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka

karyawan akan terbebani atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.

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

#### **2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Umansky & Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

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

#### **2.1.1.4 Jenis Beban Kerja**

Prihatini (2008) membagi beban kerja menjadi dua tipe dasar, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja bersifat fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi,

mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan *shift* atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan ketrampilan khusus dalam merawat pasien, tanggung jawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien.

Lebih lanjut lagi Bowling & Kirkendall (2012) menjelaskan secara spesifik jenis dari beban kerja antara lain:

- 1) Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan seseorang.
- 2) Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
- 3) Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur dan beban kerja fisik yang berlebih ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan.
- 4) Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari mental dari karyawan yang menjadi dasar dan bila menjadi beban kerja mental tersebut maka akan berdampak pada psikologi karyawan itu sendiri.

#### **2.1.1.5 Dampak Beban Kerja**

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

ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017).

Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, menyinggulkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017).

#### **2.1.1.6 Perhitungan Beban Kerja**

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

- 1) *Work sampling*. Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :
  - a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;
  - b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
  - c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
  - d. Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam

kerja.

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

2) *Time and motion study*. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.

3) *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.



## **2.1.2 Konsep Kinerja**

### **2.1.2.1 Pengertian Kinerja**

Sangatlah sulit untuk menetapkan suatu definisi kinerja yang dapat memberikan pengertian yang komprehensif. Penggunaan kata kinerja sendiri pun terkadang di sama artikan dengan prestasi kerja dan berbagai istilah lainnya (Sinambela, 2016). Sinambela (2016) juga mengemukakan bahwa kinerja pegawai didefinisikan sebagai kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu keahlian tertentu. Kinerja pegawai sangatlah perlu, sebab dengan kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

Prawirosentono (1999) mengemukakan kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral atau etika (Sutrisno, 2010). Kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya (Edison, 2016). Kinerja atau *Performance* menurut Supriyanti dan Ratna (2007) adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievement* (hasil kerja atau pencapaian hasil upayah). Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan (Aprilia, 2017).

### **2.1.2.2 Indikator Kinerja**

Depkes RI (2006) menjelaskan bahwa kinerja merupakan variabel

untuk mengukur suatu perubahan, baik langsung maupun tidak langsung, karakteristik indikator tersebut antara lain (Kewuan, 2016) :

- 1) Sahih (*valid*) : indikator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang dinilai.
- 2) Dapat dipercaya (*reliable*) : mampu menunjukkan hasil yang sama saat digunakan berulang kali, baik pada waktu sekarang maupun yang akan datang.
- 3) Peka (*sensitive*) : cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
- 4) Spesifik (*specific*) : memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.
- 5) Berhubungan (*relevant*) : sesuai dengan aspek kegiatan yang diukur dan kritis.

Nursalam (2017) menyebutkan bahwa ada enam indikator kinerja sebagai berikut :

- 1) *Caring* : Sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
- 2) Kolaborasi : Tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien.
- 3) Empati : Sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang dialami pasien. Tetapi

perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.

- 4) Kecepatan respons : Suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.
- 5) *Courtesy* : Sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- 6) *Sincerity* : Kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.

#### **2.1.2.3 Variabel Kinerja**

John Miner mengemukakan bahwa ada empat variabel kinerja, yaitu (Sudarmanto, 2015) :

- 1) Kualitas, standart ini dilakukan untuk membandingkan antara besarnya volume kerja yang seharusnya (standart kerja) dengan kemampuan sebenarnya, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan dan kecermatan.
- 2) Kuantitas, standart ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan volume kerja, yaitu : jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
- 3) Penggunaan waktu dalam kerja, yaitu penggunaan masa kerja yang disesuaikan dengan kebijaksanaan perusahaan yang meliputi tingkat kehadiran keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang.

- 4) Kerjasama, keterlibatan seluruh pegawai dengan mencari target yang ditetapkan akan mempengaruhi keberhasilan bagian yang diawasi. Kerjasama antara pegawai dapat ditingkatkan apabila pimpinan mampu memotivasi pegawai dengan baik.

#### **2.1.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

Prawirosentono mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah sebagai berikut (Sutrisno, 2010) :

- 1) Efektivitas dan Efisiensi, yaitu efektif bila tujuan kelompok tersebut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan dan efisien jika berkaitan dengan jumlah pengorbanan yang dikeluarkan dalam upaya mencapai tujuan organisasi.
- 2) Otoritas dan Tanggung Jawab, yaitu adanya kejelasan wewenang dan tanggung jawab dari setiap orang dalam suatu organisasi yang akan mendukung kinerja karyawan tersebut.
- 3) Disiplin, yaitu berkaitan erat dengan sanksi yang perlu dijatukan pada karyawan yang melanggar peraturan yang berlaku.
- 4) Inisiatif, yaitu berkaitan dengan daya pikir, kreativitas dalam bentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi.

Mahmudi (2007) mengemukakan ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu sebagai berikut (Kewuan, 2016) :

- 1) Faktor personal/individu : pengetahuan, ketrampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
- 2) Faktor kepemimpinan : kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team*

*leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan.

- 3) Faktor tim : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim.
- 4) Faktor sistem : sistem kerja, fasilitas kerja yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi.
- 5) Faktor kontekstual/situasional : tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

#### **2.1.2.5 Jenis-Jenis Kinerja**

Terkait dengan kinerja, Rummler dan Branche mengemukakan ada tiga level kinerja yaitu (Sudarmanto, 2015) :

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

#### **2.1.2.6 Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi . Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan *feedback* untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Edison, 2016).

Sinambela (2016) menjelaskan bahwa ada tiga syarat dalam penilaian kinerja sebagai berikut :

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

Bernardin dan Russel mengajukan enam pendapat untuk mengukur kinerja, yaitu (Sutrisno, 2010) :

- 1) *Quality*, merupakan tingkat dimana hasil pelaksanaan kegiatan mendekati kesempurnaan atau yang diharapkan.
- 2) *Quantity*, merupakan jumlah yang dihasilkan.
- 3) *Timeliness*, merupakan kegiatan yang di selesaikan dalam waktu yang dikehendaki.

- 4) *Cost effectiveness*, merupakan tingkat dimana sumberdaya organisasi (manusia, keuangan, teknologi dan material) dimaksimalkan.
- 5) *Need for supervision*, merupakan tingkat seorang pekerja melaksanakan kerja tanpa pengawasan seorang supervisor untuk mencegah kecurangan.
- 6) *Interpersonal impact*, merupakan tingkat dimana pegawai memelihara harga diri, nama baik dan kerjasama di antara rekan kerja dan bawahan.

#### **2.1.2.7 Upaya Meningkatkan Kinerja**

Kinerja dapat dioptimalkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan teratur bagi setiap karyawan, sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung jawabnya, dalam Sinambela (2016) ada beberapa landasan yang menjadi deskripsi jabatan yang baik yaitu tujuh hal sebagai berikut :

- 1) Penentuan Gaji, berfungsi menjadi dasar untuk perbandingan pekerjaan dan dijadikan sebagai acuan pemberian gaji yang adil bagi karyawan.
- 2) Seleksi pegawai, sangat dibutuhkan dalam penerimaan, seleksi dan penetapan pegawai serta sumber untuk pengembangan tingkat kualifikasi yang dimiliki oleh pelamar.
- 3) Orientasi, berfungsi mengenalkan tugas-tugas pekerjaan yang baru kepada karyawan dengan cepat dan efisien.
- 4) Penilaian kinerja, berfungsi menunjukkan perbandingan bagaimana seorang karyawan memenuhi tugasnya dan bagaimana tugas ini seharusnya dipenuhi.
- 5) Pelatihan dan pengembangan, berfungsi memberikan analisis yang akurat mengenai pilihan yang diberikan dan perkembangan untuk membantu perkembangan karier.

- 6) Uraian dan perencanaan organisasi, berfungsi menunjukkan dimana kelebihan dan kekurangan dalam pertanggungjawaban maka ini akan menyeimbangkan tugas dan tanggung jawab.
- 7) Uraian tanggung jawab, berfungsi membantu individu untuk memahami berbagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Sutrisno 2010 menjelaskan ada empat cara untuk meningkatkan kinerja karyawan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Diskriminasi, dimana manajer harus bisa membedakan secara selektif antara mereka yang dapat memberi sumbangan berarti dalam pencapaian tujuan organisasi dengan mereka yang tidak. Dalam konteks penilaian kinerja memang harus ada perbedaan antara karyawan yang berprestasi dengan yang tidak.
- 2) Pengharapan, dimana karyawan yang memiliki nilai kinerja tinggi mengharapkan pengakuan dalam bentuk berbagai pengharapan yang diterimanya dari organisasi.
- 3) Pengembangan, yaitu bagi yang bekerja dibawah standar, skema untuk mereka adalah program pelatihan dan pengembangan. Sedangkan yang di atas standar, misalnya dapat dipromosikan ke jabatan yang lebih tinggi.
- 4) Komunikasi, yaitu para manajer memiliki tanggung jawab untuk mengevaluasi kinerja para karyawannya dan secara akurat mengomunikasikan penilaian kinerja karyawan yang dilakukannya.



### **2.1.3 Konsep Keperawatan**

#### **2.1.3.1 Pengertian Keperawatan**

Keperawatan telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 bahwa yang dimaksud keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Undang-Undang No.38 Tahun 2014). Sutrisno (2010) menjelaskan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biologis-psikologis-sosial-spiritual-kultural yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri dan bukan profesi sebagai pembantu dokter (Budiono & Pertami, 2015).

#### **2.1.3.2 Peran Perawat**

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan (Budiono & Pertami, 2015).

Nursalam (2015) menyebutkan peran perawatan profesional adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia meliputi :

- 1) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
- 2) Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan kultural.
- 3) Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga dan masyarakat).

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-maslah fisik, psikis dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan ketrampilannya) dalam mengatasi maslah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2015). Telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 3, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Budiono & Pertami (2015) menjelaskan peran perawat antara lain :

- 1) Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- 2) Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan

persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta mempertahankan hak-hak pasien.

- 3) Pendidik (*educator*), dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 4) Koordinator, yaitu dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- 5) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tidak termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- 6) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 7) Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

### **2.1.3.3 Fungsi Perawat**

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

#### **1) Fungsi independen**

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

#### **2) Fungsi dependen**

- a. Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.
- b. Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

#### **3) Fungsi interdependen**

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

### **2.1.3.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat**

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan

keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 (Budiono & Pertami, 2015) yaitu :

- 1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- 2) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
- 3) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- 4) Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- 5) Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- 6) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

UU No. 38 Tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai : pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan serta pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu (Undang-Undang No. 38 Tahun 2014). Aditama (2003) menyatakan bahwa perawat di rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti :

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan maupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- 2) Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien,

seperti penataan tempat tidur dan lain-lain.

- 3) Melakukan tugas-tugas administratif.
- 4) Menyelenggarakan pendidikan keperawatan secara berkelanjutan.
- 5) Melakukan penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- 6) Beradaptasi aktif dalam program pendidikan bagi calon perawat.

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

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

#### **2.1.3.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat**

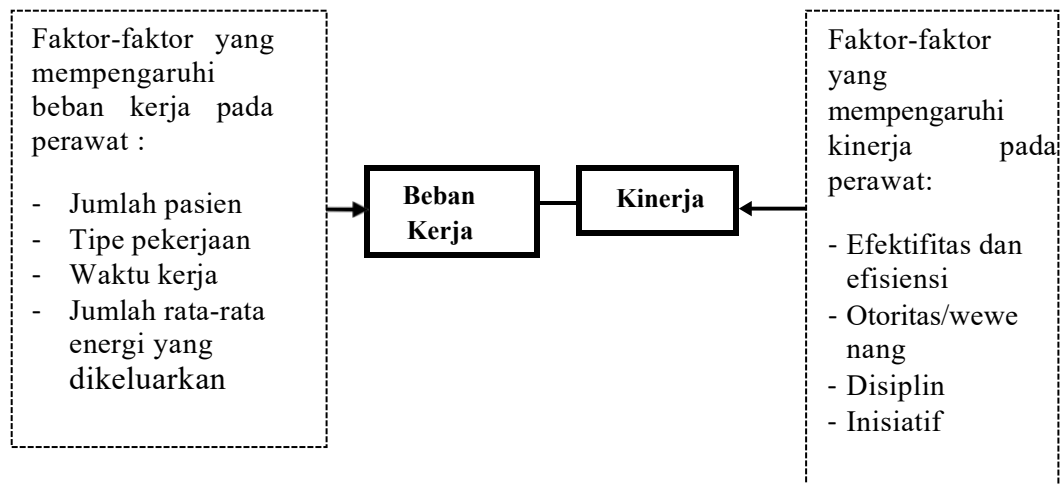
Beban kerja merupakan salah satu yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi (Manuho, 2015). Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan sehari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis, dan psikologi) dan faktor situasional (Umansky & Rantanen, 2016). Beban kerja yang baik beban kerja fisik, mental, beban kerja secara kuantitatif maupun kualitatif (Bowling & Kirkendall, 2012). Koesoemowidjojo (2017) menjelaskan bahwa yang diterima oleh pasien

haruslah sesuai dengan standar atau SOP yang ada, sebab beban kerja yang terlalu tinggi dari standar akan mengakibatkan munculnya pelayanan kesehatan yang kurang maksimal.

Kualitas kinerja tenaga kesehatan berkaitan erat dengan beban kerja. Aprillia (2015) mengatakan bahwa kinerja perawat yang kurang baik akan berdampak pada produktivitas rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan No 647/2000 Tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan mengukuhkan perawat sebagai salah satu profesi di Indonesia. Dengan demikian kualitas kinerja perawat semakin dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, beban kerja merupakan faktor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktivitas kerja yang tinggi. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja yang baik dari setiap perawat harus dipertahankan agar dapat menjadi contoh bagi perawat yang lain untuk terus meningkatkan kinerja serta memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien (Manuho, 2015).

## 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

→ = Garis yang menunjukkan faktor

[ ] = Diteliti

[ ] = Tidak teliti

— = Hubungan

Gambar 2.2 Kerangka konseptual penelitian beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Cirebon.

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa adapun faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat, yaitu jumlah pasien, tipe pekerjaan, waktu kerja, serta jumlah rata-rata energi yang dikeluarkan saat bekerja. Beban kerja seharusnya sesuai dengan standar beban yang dapat diterima perawat, sebab beban kerja dimungkinkan akan mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja perawat dapat disebabkan oleh efektifitas dan efisiensi, otoritas/wewenang, disiplin, serta inisiatif dari perawat itu sendiri. Kinerja perawat ini harus ditangani dengan baik, karena akan berdampak pada



pekerjaan itu sendiri, gaji, kesempatan promosi, supervisi, serta rekan kerja. Atas dasar tersebut, maka peneliti ingin meneliti adakah hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

### **2.3 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2017). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian ini termasuk dalam jenis korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dimana waktu pengukuran variabel independen atas beban kerja dan variabel dependen mengenai kinerja perawat hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan dari beban kerja dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

#### **3.2 Populasi Dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan jumlah obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap (Rpb,Rpu,Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon sejumlah 42 perawat dari 3 ruangan.

### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Sampel dalam penelitian ini dari perawat di ruang rawat inap (Rpb,Rpu,Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. Besar sampel ditentukan dengan rumus slovin yaitu :

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

$$n = \frac{42}{1+42(0,05)^2}$$

$$n = \frac{42}{1+ 0,105}$$

$$n = 39,639 \quad \text{atau dibulatkan menjadi 40 perawat}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = nilai presisi atau sig = 0,05

### 3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* dimana sampel ditetapkan sesuai dengan yang dikehendaki.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan rumus, yaitu:

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

$$\text{Rpb } n = \frac{17}{42} \times 40 = 16 \text{ perawat}$$

$$\text{Rpu } n = \frac{12}{42} \times 40 = 12 \text{ perawat}$$

$$\text{Rpa } n = \frac{13}{42} \times 40 = 12 \text{ perawat} \quad +$$

---


$$\text{Total sampel} = 40 \text{ perawat}$$

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.3.1 Tempat Penelitian

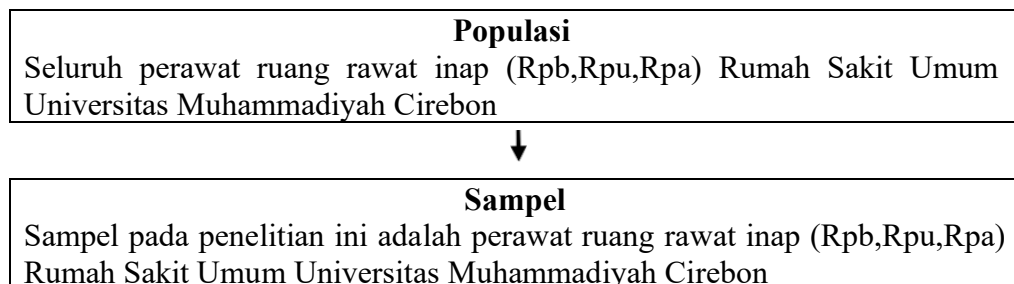
Tempat penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. Untuk pengambilan data primer berupa penyebaran kuisioner.

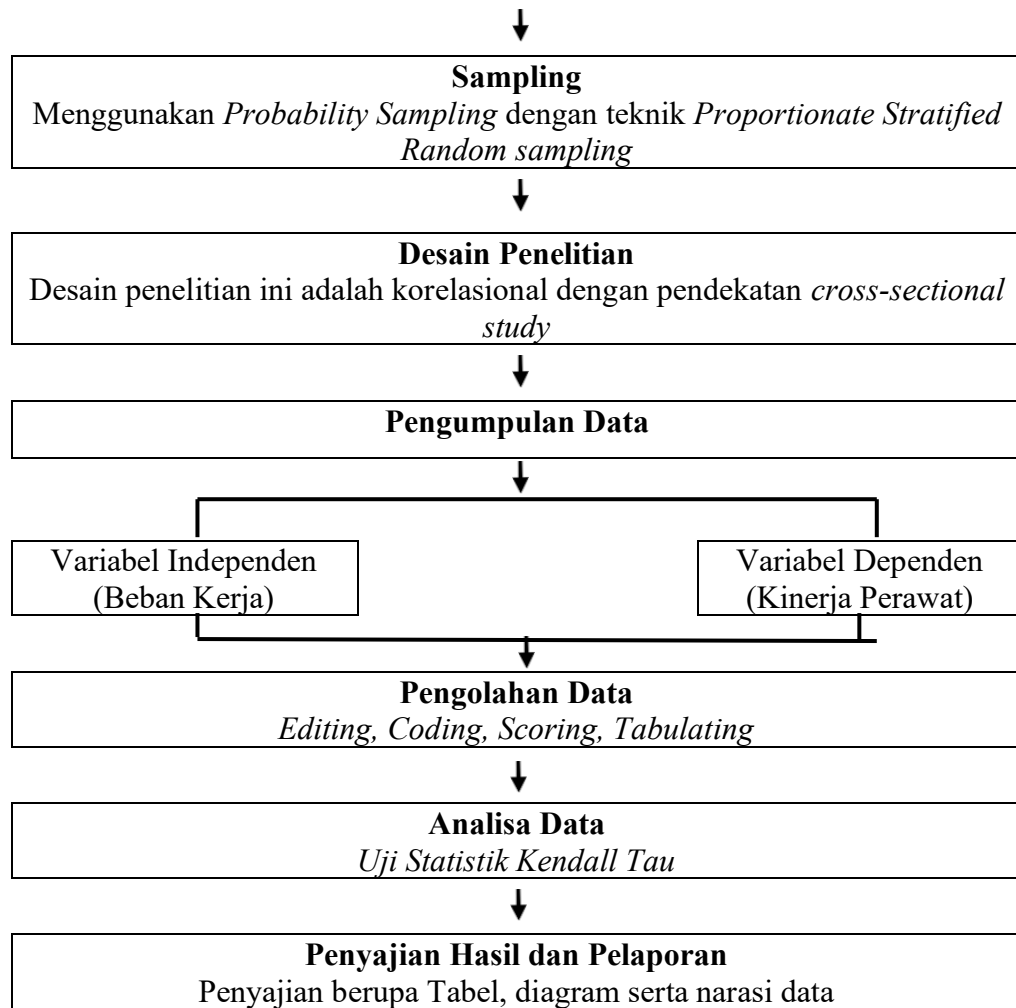
#### 3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024.

### 3.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data untuk mencapai tujuan penelitian ini adalah:





Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap (Rpb,Rpu,Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

### 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian yang mempunyai bermacam-macam nilai. Penelitian ini mencakup dua variabel yaitu :

- 1) Variabel Independen (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau

nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Umum Sakit Universitas Muhammadiyah Cirebon.

2) Variabel Dependen (terikat), yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

### 3.5.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.2 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap di RPB, RPU, RPA Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independent:</b>					
Beban Kerja	Pekerjaan yang dialami perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap Rpu Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	Indikator beban kerja: 1. Aktivitas pekerjaan 2. Kegiatan yang dilakukan 3. Penggunaan waktu kerja (Nursalam, 2017)	Kuesioner	Ordinal	Beban Kerja Berat = 13-25  Beban Kerja Sedang = 26-38  Beban Kerja Ringan = 39-52
<b>Dependen :</b>					
Kinerja	Penilaian pada kinerja perawat dalam	Indikator Kinerja :	Kuesioner	Ordinal	a. Kurang = 12-23

meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien di ruang rawat inap Rpu Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	1. Caring 2. Kolaborasi 3. Empati 4. Kecepatan Respon 5. Courtesy 6. Sincerety (Nursalam, 2017)	b. Cukup =24-35 c. Baik =36-48
--	--	-----------------------------------

### 3.6 Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur variabel yang diamati. Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen (beban kerja) menggunakan kuisioner oleh Nursalam (2017) sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 13 pertanyaan yang sudah baku dan telah banyak digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap penelitian sejenis atau pada penelitian-penelitian sebelumnya dan untuk variabel dependen (kinerja) menggunakan kuesioner Nursalam (2017) sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 12 pertanyaan yang sudah baku dan telah banyak digunakan pada penelitian serupa.

### 3.7 Uji Validitas dan Realibilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur menggunakan

kuesioner beban kerja dan kinerja. Adapun nilai  $r < 0,05$  maka pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai  $r$ , dimana pertanyaan valid apabila  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  pada taraf signifikansi 5% sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

### 3.7.2 Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah realibel. Suatu alat yang dikatakan realibel alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini tidak dilakukan uji realibilitas karena peneliti menggunakan kuesioner dari buku.

Kuesioner beban kerja dan kinerja dari buku Nursalam (2017). Adapun realibilitas kuesioner digunakan rumus realibilitas *Alpha Cronboach* dengan  $\alpha > 0,060$  (Arikunto, 2014).

## 3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Berikut ini dalam mengumpulkan data peneliti melakukan prosedur :

- 1) Mengurus surat pengantar penelitian dari institusi kampus
- 2) Mengurus surat rekomendasi penelitian dari Dinkes
- 3) Mengurus ijin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk penelitian.
- 4) Peneliti melakukan pengambilan data beban kerja dengan langkah sebagai



berikut :

- a. Peneliti melakukan pengambilan data primer yaitu menggunakan kuisioner beban kerja dan kinerja kemudian diberikan kepada keseluruhan responden yang berjumlah 40 orang.
  - b. Pada penelitian ini, kuisioner beban kerja dan kinerja diberikan kepada pihak administrasi rumah sakit untuk dibagikan kepada responden yang dimaksud. Peneliti menjelaskan tentang bagaimana prosedur pengisian kuisioner beban kerja dan kinerja kepada pihak administrasi. Kemudian pihak administrasi rumah sakit memberikan penjelasan mengenai kuisioner kepada seluruh responden.
- 5) Data yang didapatkan dari penilaian beban kerja kemudian di bandingkan dengan kinerja individu/perawat yang bersangkutan dan diolah menggunakan pengolahan data statistik.

### **3.9 Pengolahan Data**

#### **1) *Editing***

Hasil wawancara, Kuisioner atau pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Aziz, 2007), yang meliputi :

- a. Memeriksa kelengkapan identitas pasien
- b. Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya
- c. Memeriksa masing-masing kekurangan isian data

#### **2) *Coding***

*Coding* merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *Coding* atau pemberian kode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter (Hidayat, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut

Data Demografi :

(1) Ruangan

- a. Kode “1” Untuk Ruang RPB
- b. Kode “2” Untuk Ruang RPU
- c. Kode “3” Untuk Ruang RPA

(2) Jenis Kelamin

- a. Kode “1” Untuk Laki-laki
- b. Kode “2” Untuk Perempuan

(3) Pendidikan Terakhir

- a. Kode “1” Untuk D3
- b. Kode “2” Untuk S1

(4) Usia

- a. Kode “1” Untuk 21-25 Tahun
- b. Kode “2” Untuk 26-30 Tahun
- c. Kode “3” Untuk 31-35 Tahun
- d. Kode “4” Untuk 36-40 Tahun
- e. Kode “5” Untuk >40 Tahun

(5) Status Pernikahan

- a. Kode “1” Untuk Belum Menikah

- b. Kode "2" Untuk Menikah
- c. Kode "3" Untuk Cerai Hidup/Mati

(6) Masa Kerja

- a. Kode "1" Untuk 1-3 Tahun
- b. Kode "2" Untuk 4-6 Tahun
- c. Kode "3" Untuk >6 Tahun

Data Khusus :

(1) Variabel Independen

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu dilakukan pengolahan data, tetapi sebelumnya tiap item pertanyaan diberi kode sebagai berikut :

- a. Kode "1" Untuk Beban Kerja Berat
- b. Kode "2" Untuk Beban Kerja Sedang
- c. Kode "3" Untuk Beban Kerja Ringan
- d. Kode "4" Untuk Tidak Ada Beban Kerja

(2) Variabel Dependen

- a. Kode "1" Untuk Kurang
- b. Kode "2" Untuk Cukup
- c. Kode "3" Untuk Baik

3) *Scoring*

*Scoring* yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007)

(1) Pengukuran beban kerja

- a. Tidak Menjadi Beban dengan skor 4 = TP (Tidak Pernah)

- b. Beban Kerja Ringan dengan skor 3 = KK (Kadang-Kadang)
- c. Beban Kerja Sedang dengan skor 2 = S (Sering)
- d. Beban Kerja Berat dengan skor 1 = SL (Selalu)

Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah sebesar 13 dan tertinggi 52. Pengukuran beban kerja berat dengan skor 13-25, beban kerja sedang 26-38 dan beban kerja ringan 39-52.

## (2) Pengukuran Kinerja Karyawan

Untuk mengukur kinerja perawat bila responden menjawab pertanyaan sangat setuju dengan kode “4” bila setuju kode “3” bilang kurang setuju kode “2” dan jika tidak setuju kode “1”.

Kemudian baru ditentukan 3 kategori dengan ketentuan sebagai berikut :

Skor minimum =  $1 \times 12 = 12$

Skor maksimum =  $4 \times 12 = 48$

Rentang Kategori =  $(48-12) / 3 = 12$

- a. Baik      3
- b. Cukup    2
- c. Kurang    1

Skor penilaian kinerja Perawat sebagai berikut :

- a. Kurang dengan skor (12-23)
- b. Cukup dengan skor (24-35)
- c. Baik dengan skor (36-48)

## 4) *Tabulating*

*Tabulating* yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

### **3.10 Analisa Data**

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisa dengan metode analisa :

#### **3.10.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel. Pada penelitian ini, peneliti menganalisa beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia atau status perkawinan dan masa kerja dari perawat di ruang ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.

#### **3.10.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Rpb, Rpu, Rpa) Rumah Sakit Umum Univesitas Mhammadiyah Cirebon. Pengolahan analisis bivariat dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Uji statisktik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Kendall Tau*, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen berbupa beban kerja dan stau variabel dependen berupa

kinerja perawat dengan data berbentuk ordinal dengan jumlah sampel lebih dari 10 anggota. Uji Korelasi *Kendall Tau* dapat digunakan pada sebaran data yang berdistribusi normal maupun tidak normal.

Hansenida (2016) berpendapat korelasi *Kendall Tau* dapat menguji dua skala data ordinal, salah satu data ordinal dan lainnya nominal atau rasio. Untuk dapat mengambil keputusan terdapat hubungan atau tidak terdapat dilihat dari p value, p value tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 5\%$  atau 0,055 dengan ketentuan :

1. P value (0,000)  $\geq \alpha = 5\%$  maka  $H_1$  diterima
2. P value (0,000)  $< \alpha = 5\%$  maka  $H_0$  ditolak

Syarat Uji Kendall tau (Sujarweni, 2014) :

1. Untuk menguji dua variabel.
2. Jenis data original dan tidak harus berdistribusi normal
3. Jumlah sampel lebih dari 10

### **3.11 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini ialah perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoadmojo, 2018). Dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan atau kelompok apa pun, manusia tidak terlepas dari etika atau moral. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika atau sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti

atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*Scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etik penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Beberapa prinsip etika ialah :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

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

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon merupakan Rumah Sakit bertipe C yang terletak di wilayah timur kabupaten Cirebon. Salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan puskesmas khususnya di wilayah Cirebon timur. Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon mempunyai kapasitas 120 tempat tidur, memiliki 80 Perawat dan 15 Dokter Spesialis. Ruang rawat inap yang terdiri dari ruang rawat RPB, RPU, RPA, RPO, ICU, PICU, NICU, dan Perinatologi. Ruang kelas 1, 2, dan vip (RPB) memiliki 17 perawat dengan jumlah 28 tempat tidur, kelas 3 (RPU) memiliki 13 perawat dengan jumlah 30 tempat tidur, kelas 1, 2, 3 (RPA) memiliki 13 perawat dengan jumlah 28 tempat tidur.

Penelitian ini melibatkan 40 orang perawat dari 3 ruang rawat inap yaitu RPB, RPU, dan RPA sebagai responden dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-laki	9	22,5%
2	Perempuan	31	77,5%
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>
<b>Usia</b>			
1	21-25 Tahun	9	22,5%
2	26-30 Tahun	18	45,0 %
3	31-35 Tahun	7	17,5 %
4	36-40 Tahun	3	7,5 %
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>
<b>Status Perkawinan</b>			
1	Belum Menikah	10	25,0%
2	Menikah	30	75,0%
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>



<b>Pendidikan</b>			
1	D3 Keperawatan	36	90,0%
2	S1 Ners	4	10,0%
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>
<b>Masa Kerja</b>			
1	1-3 Tahun	14	35,0 %
2	4-6 Tahun	7	17,5 %
3	>6 Tahun	19	47,5 %
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>
<b>Ruangan</b>			
1	RPB	16	40,0 %
2	RPU	13	15,0 %
3	RPA	13	15,0 %
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

## 4.2 Hasil Analisis Univariat

### 4.2.1 Beban Kerja Perawat Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Di Ruang Rawat Inap Rpb, Rpu, dan Rpa RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon.

<b>No</b>	<b>Beban Kerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
1	Ringan	9	22,5%
2	Sedang	1	52,5 %
3	Berat	30	75,0 %
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Pada tabel 4.2 menunjukan bahwa 30 responden (75,0%) memiliki beban kerja berat.

### 4.2.2 Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Di Ruang Rawat Inap Rpb, Rpu, dan Rpa RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon.

<b>No</b>	<b>Kinerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
1	Kurang	11	27,5 %
2	Cukup	28	70,0 %
3	Baik	1	2,5 %
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa 28 responden (70,0%) memiliki kinerja cukup.

### 4.3 Hasil Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon

Tabel 4.4 Distribusi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Beban	Kinerja							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
Kerja	F	%	F	%	F	%	F	%
Ringan	0	0%	9	22,5%	0	0%	9	22,5%
Sedang	0	0%	0	0%	1	2,5%	1	2,5 %
Berat	11	27,5%	19	47,5%	0	0%	30	75,0%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>27,5%</b>	<b>28</b>	<b>70,0 %</b>	<b>1</b>	<b>2,5 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>
P Value	0,019							
Koef Korelasi	0,366							

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki beban kerja ringan dengan kinerja cukup sebanyak 9 orang (22,5%), beban kerja sedang dengan kinerja baik 1 orang (2,5%), beban kerja berat dengan kinerja kurang 11 orang (27,5%) dan beban kerja berat dengan kinerja cukup sebanyak 19 orang (47,5 %).

Hasil statistik menunjukkan perawat di ruang rawat inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon memiliki beban kerja berat dan kinerja cukup dengan tingkat signifikansi 0,019. Sedangkan nilai koefisien korelasi antara keduanya sebesar positif 0,366.

#### **4.4 Pembahasan**

##### **4.4.1 Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap (RPB, RPU, dan RPA) RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon tahun 2024 dapat diketahui dari 40 perawat, 30 orang (75,0%) memiliki beban kerja berat, beban kerja sedang 1 orang (2,5%) dan beban kerja ringan 9 orang (22,5%). Beban kerja yang dimiliki oleh perawat cukup banyak dan beragam sehingga dirasakan berat, jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat tidak seimbang dengan jumlah perawat yang bertugas. Setiap perawat akan bertanggung jawab terhadap 8 pasien setiap *shift*nya. Tipe pekerjaan atau jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok perawat seperti pemberian obat dan mendampingi visit dokter spesialis. Beban kerja akan dirasakan semakin berat dan tinggi setiap harinya dengan ada pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang di luar rumah sakit seperti, *Ct-Scan* kepala dan *Echocardiography* yang berdampak pada jumlah perawat yang bertugas menjadi berkurang. Menurut Erlina (2018) beratnya beban kerja yang dirasakan perawat dipengaruhi dengan masih kurangnya jumlah perawat di tiap ruangan, melakukan tugas diluar kemampuannya, lingkungan yang kurang nyaman, dan tugas tambahan diluar pemberian asuhan keperawatan. Waktu yang digunakan perawat pelaksana untuk kegiatan produktif atau non

produktif. Beban kerja tertinggi pada *shift* pagi dan sore hal ini karena perawat banyak melakukan aktifitas langsung keperawatan dan tindakan asistensi, selain itu kegiatan administrasi pasien dan antar jemput pasien merupakan kegiatan yang membutuhkan banyak waktu karena perawat yang berjaga hanya 2 orang. Aktifitas fisik setiap perawat selama tugas rata-rata sangat banyak mulai dari mengangkat pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, dan mendorong tempat tidur pasien. Hasil penelitian diatas sesuai dengan Nursalam (2017) bahwa beban kerja meliputi aktivitas pekerjaan, kegiatan yang dilakukan, serta penggunaan waktu kerja.

Hasil dari penelitian beban kerja dengan pendidikan menunjukkan 36 orang (90,0%) berlatar belakang D3 Keperawatan dan 4 orang (10,0%) berlatar belakang S1 Keperawatan. Mayoritas responden di ruang rawat inap RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon adalah D3 Keperawatan. Achmad (2018) mengungkapkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas tetapi juga untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas.

Berdasarkan hasil penelitian, beban kerja yang dirasakan 30 orang (75,0%) adalah berat. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan. Umansky dan Rantanen (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah perbandingan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien yang harus

ditangani. Ruang RPB sendiri merupakan ruangan kelas 1, 2, 3 dan VIP yang memiliki perawat sebanyak 17 orang dengan kapasitas tempat tidur sejumlah 28 tempat tidur. Rasio ini telah sesuai dengan anjuran dari SK Menkes RI No. 262 tahun 1979 mengenai rasio jumlah tempat tidur dan kebutuhan perawat. RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon yang merupakan rumah sakit tipe C dianjurkan untuk memiliki tenaga keperawatan sejumlah 2 perawat tiap 3-4 tempat tidur yang tersedia. Begitu pula pada ruangan RPU yang memiliki 13 orang perawat dengan kapasitas 30 tempat tidur, dan RPA yang memiliki 13 orang perawat dengan 28 kapasitas tempat tidur. Tingginya beban kerja Pada ruangan tersebut dimungkinkan bukan berasal dari faktor perbandingan jumlah perawat dengan pasien, namun faktor lain yang mempengaruhi beban kerja seperti *type activity*, *time pressure* dan *physical expenditure*.

#### **4.4.2 Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon.**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap (RPB, RPA, dan RPA) RSUD Umum, Universitas Muhammadiyah Cirebon tahun 2024 dapat diketahui bahwa dari 40 perawat, sebanyak 28 orang (70,0%) memiliki kinerja cukup, 1 orang (2,5%) memiliki kinerja sedang dan 11 orang (27,5%) memiliki kinerja kurang. Hal ini disebabkan adanya motivasi tinggi dari perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya, mendapat pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang harus prima dalam memberikan pelayanan dan lingkungan kerja yang mendukung. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Nursalam (2017) mengemukakan bahwa ada beberapa indikator

kinerja perawat yaitu caring, kolaborasi, empati, kecepatan respons, courtesy dan sincerity.

Kinerja pegawai sangatlah perlu, sebab ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat harus bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien, memperhatikan keluhan pasien, memberikan pelayanan yang baik dan memberikan kepercayaan kepada pasien. Definisi kinerja tersebut didukung oleh Mangkunegara (2017) bahwa kinerja atau prestasi kerja seorang pegawai dibedakan secara kualitas dan kuantitas dan dihasilkan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Adanya kepercayaan ini mereka akan mendapat imbalan sesuai dengan prestasi dan akan memberi rangsangan bagi karyawan untuk memperbaiki prestasinya (Nursalam, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 28 orang (70,0%) memiliki kinerja cukup. Baik atau kurangnya kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: keterampilan, persepsi, peran, sikap, kepribadian, beban kerja, motivasi kerja, kepuasan kerja, struktur organisasi, desain pekerjaan pengembangan karir, kepemimpinan, serta sistem penghargaan (*reward system*). Mangkunegara (2017) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon yaitu faktor personal dimana pengetahuan dan ketrampilan perawat dibutuhkan dalam melakukan

tindakan keperawatan. Adanya perhatian atau motivasi dan dukungan dari rekan kerja serta semangat dari diri sendiri dapat meningkatkan kinerja dan target penilaian kerja yang ditetapkan dapat tercapai.

#### **4.4.3 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RPB, RPU, dan RPA RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon**

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon pada tahun 2024 diketahui bahwa 19 orang (47,5%) memiliki beban kerja berat dengan kinerja cukup. Hasil Uji Statistik menggunakan *Kendall tau* diketahui sig adalah 0,019 ( $< 0,05$ ), maka artinya  $H_1$  diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Nilai koefisien korelasi *Kendall Tau* bernilai 0,366 yang artinya kedua korelasi kedua variabel tersebut tergolong sedang dengan korelasi positif. Penelitian ini sejalan dengan Afandi (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Saras Husada Purworejo.

Koesomowidjodjo (2017) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja seseorang dapat digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti jenis kelamin, usia, status kesehatan, motivasi, persepsi dan lain lain. Sedangkan faktor eksternal diantaranya lingkungan kerja, sarana prasarana dalam bekerja serta organisasi kerja. Mengatasi beban kerja tersebut dapat di analisa kemudian dapat dioptimalkan sehingga tidak menimbulkan beban kerja berlebih bagi karyawan. Nursalam (2017) menegaskan perlunya mengatasi unit kerja dan

kategori SDM, standar beban kerja, standar kelonggaran serta yang terakhir perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja yang jelas.

Kinerja perawat di ruang rawat inap (RPB, RPU, dan RPA) RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon tergolong cukup, namun perlu adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar beban kerja tidak terlalu berat. Koesomowidjojo, (2017) dalam Nursalam (2017) menyatakan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu (1) Faktor Individu : kemampuan, ketrampilan, latar belakang, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang, (2) Faktor Psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja, (3) Faktor Organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan dan sistem penghargaan (*reward system*). Nursalam (2017) menyatakan bahwa penilaian kinerja berkenaan dengan seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau diberikan dan program penilaian dapat menimbulkan kepercayaan moral yang baik dari karyawan maupun perusahaan. Adanya kepercayaan ini mereka akan mendapat imbalan sesuai dengan prestasi dan akan memberi rangsangan bagi karyawan untuk memperbaiki prestasinya.

Hal ini di dukung oleh Manuho (2015) bahwa dari hasil penelitian menunjukkan (28,6%) perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja baik. Ini disebabkan motivasi yang tinggi dari perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya, pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat/staff rumah sakit untuk selalu menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Seftriadinat



(2013) bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Hasil penelitian yang dilakukan Seftriadinata juga didukung oleh Widayanti (2017) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

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

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (RPB, RPU, dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon.

1. Penulis mengambil ruang rawat inap untuk menjadi sampel penelitian hanya 3 ruangan yang memiliki beban kerja berat atau tinggi.
2. Penelitian ini tidak mengobservasi langsung seluruh variabel beban kerja dan kinerja yang dimiliki perawat hanya menggunakan kuisioner sehingga data yang diperoleh bersifat subjektif dari sudut pandang perawat dan sebagian objektif hasil wawancara dengan kepala ruangan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, kesimpulan dari laporan ini adalah sebagai berikut :

1. Beban kerja perawat di ruang rawat inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon adalah Berat.
2. Kinerja perawat di ruang rawat inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon adalah Cukup
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon, dengan nilai koefisien korelasi 0,366 dengan korelasi positif yang moderat atau sedang.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon**

- 1) Perlu adanya evaluasi beban kerja dan kemungkinan faktor lain sehingga tugas kerja yang dibebankan kepada perawat agar dapat meminimalisir pekerjaan yang tidak terselesaikan dan sebagainya.
- 2) Menciptakan situasi lingkungan yang kondusif dengan membagi *shift* kerja agar tidak mengalami kelelahan akibat beban kerja yang

diterima serta adanya kesadaran dari masing-masing perawat akan tanggung jawab dalam menjalankan tugas masing-masing.

- 3) Adanya upaya perawat dalam meningkatkan kinerja dengan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar asuhan keperawatan sehingga kepuasan pasien dapat tercapai.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

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

## **3. Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan model penelitian yang berbeda seperti menggunakan metode observasi terhadap responden agar data primer yang diperoleh bersifat obyektif. Peneliti juga dapat melakukan penelitian sejenis terhadap responden yang berbeda seperti misalnya pada ruang rawat intensif atau rawat jalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. 2013. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Saras Husada Purworejo. *Jurnal Managemen Keperawatan*. Dimuat dalam <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t33529.pdf> diakses 21 Desember 2018.
- Alfisyah, Anindyka Putri. 2017. Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Kamar Bedah (OK & RR) dan Perawatan Kritis (ICU) RSI Siti Aisyah Kota Madiun. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Alfida, R., & Widodo, S. (2022). Pengaruh beban kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja perawat ruang isolasi RSAU Dr. Esnawan antariksa halim perdanakusuma Jakarta timur. *Jurnal ilmiah manajemen Surya Pasca Scientia*, 2022, 11.(1).
- Amin, M., Ekwinaldo, Y., & Novrianti, Y. (2020). Stress Kerja dan Konflik Kerja Memengaruhi Kinerja Perawat. *Journal of Telenursing*, 2, 31-40. <http://doi.org/10.31539/joting.v2i.521>.
- Ananta, G. P., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit: suatu literature review. *Borneo Studies and Research*, 2.(2), 928-933.
- Aprilia, F. 2017. Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSI Ibnu Sina Pekanbaru. *JOM Fekon*. 4, 87-100.
- Arham, A. H., Firdaus, R. A. O., Romli, L. Y., Prasetyaningati, D., & Prastiyo, A. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat din Instalasi Rawat Inap Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang Lamongan. *Jurnal Keperawatan*, 21(1), 65-74.
- Buanawati, F.T. (2019) hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (musdalifah, multazam dan arofah) rumah sakit islam siti aisyah kota madiun. *Keperawatan*.
- Bowling, N.A. dan Kirkendall, C. 2012. Workload: A Review of Causes, Consequences, and Potential Intervention. *Contemporary Occupational Health Psykology : Global Perspective on Research and Practice*. Dimuat <https://www.researchgate.net/publication/285957184WorkloadAReviewofCausesConsequencesandPotentialInterventions> diakses 21 Desember 2018.
- DJ, A. A., & DJ, A. H. (2020) Pengaruh Motivasi, Kepuasan Kerja, Komitmen

Organisasional Terhadap Kinerja Perawat Di Rsud Majene. *MANDAR: Management Development and Applied Research Journal*, 2(2), 31-40.

Edison, Emron., Anwar, Yohny., Komarinah. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi dan Perubahan dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Pegawai dan Organisasi*. Bandung: C V ALFABETA. Fahmi, Irham.

EDP RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon. 2024. *Data BOR*. Cirebon.

Endah, Lia R. 2018. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat Rawat Inap RSI Siti Aisyah Kota Madiun. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Fitri, T. B. (2020). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam, Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN)*.

Haryanti, Aini, F., dan Purwaningsih, P. 2013. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1 (1): 48-56 Dimuat dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/949> diakses 21 Desember 2018.

Hutasoit, K S., & Banjarnahor, S. (2023). HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT KOTA MEDAN. " *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(1), 106-112.

Ikasari, Dewi. 2012. Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011. *Skripsi*. Program Studi Manajemen Rumah Sakit. Universtas Indonesia.

KepMenKes Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit.

KepMenKes Indonesia No. 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Rumah Sakit

Koesomowidjojo, S. R. M. 2017. *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses.

Manuho, E., Warow, H., dan Hamel. 2015. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejurnal Keperawatan*. 3 (2) Dimuat dalam <https://media.neliti.com/media/publications/110719-ID-hubungan-beban-kerja-dengan-kinerja-pera.pdf> diakses 21 Desember 2018.

- McPhee, M., Dahinten, V.S., dan Havei, F. 2017. The Impact of Heavy Perceived Workload on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*. 7 (7): 1-17 Dimuat dalam <https://www.mdpi.com/2076-3387/7/1/7> diakses 21 Desember 2018.
- Muslimah, F. 2015. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. *Skripsi*. Program Studi Manajemen Keperawatan Universitas Andalas Dimuat dalam <http://repo.unand.ac.id/148/> diakses tanggal 3 Januari 2019.
- Muzamil, A., Hendriani, S., dan Noviasari. 2014. Analisis Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *JOM Fekom*. 1 (2) Dimuat dalam <https://media.neliti.com/media/publications/33666-ID-analisis-lingkungan-kerja-dan-beban-kerja-terhadap-kinerja-perawat-rsud-petala-b.pdf> diakses tanggal 3 Januari 2024.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (3rd ed) Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noyes, J. 2003. *Designing for Humans*. East Sussex : Psychology Press Ltd.
- Nursalam. 2017. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes No 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
- Pradana, B. A. (2017). No. Title. *Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat RSUD Kardinah Kota Tegal*, 5, 61-70.
- Prihatini, L.D. 2008. Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Tiap Ruangan Rawat Inap RSUD Sidikalang. *Tesis*. Program Pasca sarjana Universitas Sumatera Utara Dimuat dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6899/08E00192.pdf?sequence=1&isAllowed=y> diakses tanggal 3 Januari 2019.
- Prima, R., Oktaini, S., & Putri, S. A. (2020). Hubuyngan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Si Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *MEDIA BINA ILMIAH*, (2020), 15(4), 4319-4326.
- Puspanegara, A., Maudina, D. L., & Rusmianingsih, N. (2023). Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Juanda Kuningan Tahun 2023. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 217-226.

- Rizky, W., Darmaningtyas, N., & Yulitasari, B. I. (2018). Hubungan jumlah tenaga perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III RSUd Wates. *Indonesian Journal Of Hospital Administration*, 1(1), 38-42.
- Robbins, S.P. 2002. *Organizational behaviour*. Edisi 10. 16 Oktober. San Diego State University : Prentice Hall International Inc
- Romadhoni, L.C., Asnomy, T., dan Suryatni, M. 2015. Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja, dan Dukungan Sosial Terhadap *Burnout* Pustakawan di Kota Mataram. *Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, dan Kearsipan Khizanah Al-Hikmah*. 3 (2), 125-145 Dimuat dalam <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/khizanah-al-hikmah/article/viewFile/1047/1011> diakses tanggal 3 Januari 2019.
- Satria, W.A. 2013. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Hasanuddin Makasar Dimuat dalam <https://core.ac.uk/reader/25491034> diakses tanggal 3 Januari 2019.
- Sinambela Poltak Litjan, Prof, Dr. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid Untuk Membangun Kinerja*. Jakarta: Bumi Aksara
- Simamora, H. 2012. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Yogyakarta: STIE YKPN
- Soleman, A. 2011. Analisis Beban Kerja Ditinjau Dari Faktor Usia Dengan Pendekatan Recommended Weight Limit. *Jurnal ARIKA (Teknik)*. Universitas Pattimura Ambon Dimuat dalam <https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=Analisis+Beban+Kerja+Ditinjau+Dari+Faktor+Usia+Dengan+Pendekatan+Recommended+Weight+Limit> diakses tanggal 3 Januari 2019.
- Sujarweni, V. W., & Utami, L. R. (2019) *The master book of SPSS*. Anak Hebat Indonesia
- Sutrisno, A. L., Suryati, C., & Fatmasari, E. Y. (2018) Hubungan disiplin kerja dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah tugurejo semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (e-journal), 1-7.
- Universitas Muhammadiyah Cirebon. 2024. *Buku Panduan Penyusunan Tugas Akhir*. Cirebon.
- Umansky, J dan Rantanen, E. 2016. Workload in Nursing. *Proceedings of the Human and Ergonomics Society 2016 Annual Meeting*. Rochester Institute of Technology New York. 551-555
- Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan



- Wandy. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*
- Widayanti, D. 2017. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Skripsi*. STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta Dimuat dalam <http://repository.unjaya.ac.id/2469/1/Dewi%20Widayanti%20%282213152%29nonfull.pdf> diakses tanggal 3 Januari 2019
- Wahyuningsih, S., Maulana, M., & Ligita, T. (2021). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat dalam Memberikan asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap*.

**KISI-KISI  
KUESIONER**

1. Instrumen A : Identifikasi Responden

2. Instrumen B : Kuesioner Beban Kerja

Indikator	No. Pertanyaan
- Aktivitas Pekerjaan	3,5,8,9,11
- Kegiatan yang dilakukan	2,6,7,10
- Penggunaan waktu kerja	1,4 8

3. Instrumen C : Kuesioner Kinerja

Indikator	No. Pertanyaan
- Caring	1,2
- Kolaborasi	3,4
- Empati	5,6
- Kecepatan respons	7,8
- Courtesy	9,10
- Sincerity	11,12

**KUESIONER HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (RPB, RPU DAN RPA) RSU  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

Oleh : Amadi

Program Studi : S1 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Cirebon

Sehubungan dengan penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan mengisi angket yang terlampir dengan petunjuk berikut:

1. Mohon dibaca terlebih dahulu tiap pertanyaan dalam lembaran angket berikut serta diisi dengan lengkap dan jujur
2. Menjawab dengan jawaban pribadi, dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah yang penting jawaban Bapak/Ibu benar-benar tepat dengan situasi yang dirasakan
3. Tiap-tiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan pada kami merupakan bantuan yang tidak ternilai bagi peneliti. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.
4. Mohon dicentang (✓) pada jawaban-jawaban dari pertanyaan dibawah ini sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Amadi, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon program S-1 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul “**Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap (RPB, RPU dan RPA) RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun 2024**”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saya dan informasi yang sudah saya berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Cirebon, 17 September 2024

Peneliti  
  
( Amadi )

Responden  
  
(                      )

#### Lampiran 4

Isilah biodata dan berikan tanda (√) pada pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan dan situasi Bapak/Ibu perawat pada saat ini.

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Status Perkawinan :
5. Lama Kerja :
6. Pendidikan Terakhir :
  1. DIII Keperawatan
  2. S1 Keperawatan
  3. S2 Keperawatan

- Petunjuk pengisian kuesioner

Silahkan Bapak/Ibu perawat berikan tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang Bapak/Ibu perawat pilih sesuai yang anda alami :

Kode : 4 = Tidak Menjadi Beban Kerja	TP = Tidak Pernah
3 = Beban Kerja Ringan	KK = Kadang-kadang
2 = Beban Kerja Sedang	S = Sering
1 = Beban Kerja Berat	SL = Selalu

Kode : SS = Sangat Setuju  
KS = Kurang Setuju  
S = Setuju  
TS = Tidak Setuju

## BEBAN KERJA

NO	PERTANYAAN	SKALA PILIHAN			
		SL (1)	S (2)	KK (3)	TP (4)
1	Pekerjaan yang diberikan kepada perawat melebihi porsi yang sebenarnya, sehingga membuat perawat kewalahan dlm melayani pasien.				
2	Perawat melakukan kontak langsung dengan pasien secara terus menerus.				
3	Ketika menghadapi banyak tuntutan dari pasien atau keluarga pasien, perawat akan menahan diri untuk tidak emosi.				
4	Pekerjaan yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan perawat.				
5	Volume pekerjaan yang banyak sehingga membuat perawat membutuhkan waktu extra untuk menyelesaikannya bahkan harus lembur				
6	Pekerjaan yang ada membuat perawat harus bekerja secepat mungkin dan merasa berpacu dalam waktu.				
7	Ketidakseimbangan tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan pasien				
8	Jadwal dan waktu bekerja perawat sudah sesuai dengan aturan yang ada.				
9	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien dan Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik.				
10	Dalam menyelesaikan pekerjaan dan melayani pasien, dibutuhkan tim kerja yang solid yang mampu bekerjasama dengan baik.				
11	Di harapkan segala fasilitas sarana dan prasana rumah sakit harus lengkap dengan peralatan canggih sehingga memudahkan perawat dalam menangani pasien.				

## KINERJA

No	STANDAR KINERJA	SS	S	KS	TS
1	Saya siap tanggap bila pasien membutuhkan dan saya mudah di hubungi				
2	Sebagai perawat saya memerhatikan keluhan pasien				
3	Saya bekerja sama dengan pasien dan keluarganya dalam menyelesaikan masalah				
4	Saya bekerja sama dengan tim sejawat perawat dan tim medis dalam menyelesaikan masalah pasien				
5	Saya dalam memberikan pelayanan kepada pasien penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan/harapan Pasien				
6	Saya mendengarkan keluhan pasien dan saya tidak acuh tak acuh				
7	Dalam memberikan pelayanan saya selalu cepat dan tepat				
8	Kecepatan saya dalam memberikan pelayanan memerlukan waktu tunggu yang pendek				
9	Saya sopan terhadap pasien, keluarga pasien, tim sejawat perawat dan tim kesehatan lain				
10	Saya menghargai pasien, keluarga pasien, tim sejawat perawat dan tim kesehatan lain				
11	Saya jujur antara pikiran dan tindakan				
12	Saya bertanggung jawab atas tindakan dan menjaga kerahasiaan pasien				

## REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

No	Responden	Kode	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status	Kode	Lama Kerja	Kode	Pendidikan	Kode	Beban Kerja	Kode	Kinerja	Kode
1	RPB 1	1	25	1	Perempuan	2	Belum Menikah	1	1	1	S1 Keperawatan D3	2	51	3	25	2
2	RPB 2	1	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	4	2	Keperawatan D3	1	51	3	27	2
3	RPB 3	1	32	3	Perempuan	2	Menikah	2	8	3	Keperawatan D3	1	51	3	30	2
4	RPB 4	1	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	7	3	S1 Keperawatan D3	2	51	3	32	2
5	RPB 5	1	48	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	14	3	Keperawatan D3	1	51	3	32	2
6	RPB 6	1	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	5	2	Keperawatan D3	1	51	3	28	2
7	RPB 7	1	32	3	Perempuan	2	Menikah	2	10	3	Keperawatan D3	1	51	3	28	2
8	RPB 8	1	25	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	1	2	1	Keperawatan D3	1	51	3	32	2
9	RPB 9	1	32	3	Perempuan	2	Menikah	2	9	3	Keperawatan D3	1	51	3	32	2
10	RPB 10	1	27	2	Perempuan	2	Belum Menikah	1	4	2	Keperawatan D3	1	17	1	23	1
11	RPB 11	1	30	2	Laki-Laki	1	Menikah	2	7	3	Keperawatan D3	1	21	1	23	1
12	RPB 12	1	31	3	Perempuan	2	Menikah	2	2	1	Keperawatan D3	1	18	1	34	2
13	RPB 13	1	34	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	8	3	Keperawatan D3	1	13	1	22	1



14	RPB 14	1	37	4	Perempuan	2	Menikah	2	14	3	D3 Keperawatan	1	16	1	23	1
15	RPB 15	1	39	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	10	3	D3 Keperawatan	1	13	1	34	2
16	RPB 16	1	28	2	Laki-Laki	1	Belum Menikah	1	6	2	D3 Keperawatan	1	13	1	34	2
17	RPU 1	2	28	2	Perempuan	2	Belum Menikah	1	5	2	D3 Keperawatan	1	13	1	22	1
18	RPU 2	2	35	3	Perempuan	2	Menikah	2	10	3	D3 Keperawatan	1	15	1	34	2
19	RPU 3	2	25	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	1	1	1	D3 Keperawatan	1	15	1	22	1
20	RPU 4	2	24	1	Perempuan	2	Menikah	1	3	1	D3 Keperawatan	1	25	1	34	2
21	RPU 5	2	26	2	Perempuan	2	Menikah	2	1	1	D3 Keperawatan	1	25	1	35	2
22	RPU 6	2	28	2	Perempuan	2	Belum Menikah	2	6	3	D3 Keperawatan	1	14	1	33	2
23	RPU 7	2	25	1	Perempuan	2	Menikah	1	3	1	D3 Keperawatan	1	24	1	23	1
24	RPU 8	2	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	10	3	D3 Keperawatan	1	24	1	35	2
25	RPU 9	2	42	5	Perempuan	2	Menikah	2	22	3	D3 Keperawatan	1	17	1	22	1
26	RPU 10	2	29	2	Perempuan	2	Belum Menikah	2	14	3	D3 Keperawatan	1	25	1	35	2
27	RPU 11	2	23	1	Perempuan	2	Menikah	1	1	1	D3 Keperawatan	1	35	2	36	3
28	RPU 12	2	25	1	Perempuan	2	Menikah	2	1	1	D3 Keperawatan	1	23	1	33	2
29	RPA 1	3	38	4	Perempuan	2	Menikah	2	17	3	D3 Keperawatan	1	17	1	22	1

30	RPA 2	3	26	2	Perempuan	2	Menikah	2	4	2	D3 Keperawatan	1	15	1	34	2
31	RPA 3	3	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	7	3	D3 Keperawatan	1	17	1	33	2
32	RPA 4	3	37	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	3	1	S1 Keperawatan	2	17	1	33	2
33	RPA 5	3	24	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	1	1	1	D3 Keperawatan	1	13	1	34	2
34	RPA 6	3	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	1	1	S1 Keperawatan	2	13	1	23	1
35	RPA 7	3	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	8	3	D3 Keperawatan	1	14	1	34	2
36	RPA 8	3	28	2	Perempuan	2	Menikah	2	6	3	D3 Keperawatan	1	14	1	33	2
37	RPA 9	3	24	1	Perempuan	2	Belum Menikah	1	1	1	D3 Keperawatan	1	18	1	33	2
38	RPA 10	3	27	2	Perempuan	2	Menikah	2	5	2	D3 Keperawatan	1	20	1	33	2
39	RPA 11	3	24	1	Perempuan	2	Menikah	2	1	1	D3 Keperawatan	1	16	1	22	1
40	RPA 12	3	32	3	Perempuan	2	Menikah	2	10	3	D3 Keperawatan	1	20	1	35	2

No	Rekapitulasi Jawaban Kuesioner Beban Kerja													Total	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Ringan	3
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	51	Ringan	3
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Ringan	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	51	Ringan	3
5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Ringan	3
6	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Ringan	3
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	51	Ringan	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	51	Ringan	3
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Ringan	3
10	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	17	Berat	1
11	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	21	Berat	1
12	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	18	Berat	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Berat	1
14	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	16	Berat	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Berat	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Berat	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Berat	1
18	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15	Berat	1
19	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15	Berat	1
20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25	Berat	1
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Berat	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	14	Berat	1
23	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	24	Berat	1

24	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	24	Berat	1
25	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	17	Berat	1
26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	25	Berat	1
27	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	35	Sedang	2
28	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	23	Berat	1
29	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	17	Berat	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	15	Berat	1
31	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	17	Berat	1
32	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	17	Berat	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Berat	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Berat	1
35	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Berat	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	14	Berat	1
37	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	18	Berat	1
38	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	20	Berat	1
39	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	16	Berat	1
40	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	20	Berat	1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>71</b>	<b>86</b>	<b>70</b>	<b>87</b>	<b>75</b>	<b>85</b>	<b>76</b>	<b>90</b>	<b>76</b>			

No	Rekapitulasi Jawaban Kuesioner Kinerja												Total	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	1	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	25	Cukup	2
2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	27	Cukup	2
3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	30	Cukup	2
4	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	32	Cukup	2
5	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	32	Cukup	2
6	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	28	Cukup	2
7	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	28	Cukup	2
8	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	32	Cukup	2
9	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	32	Cukup	2
10	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	23	Kurang	1
11	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	23	Kurang	1
12	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
13	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	1
14	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	23	Kurang	1
15	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
16	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
17	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	1
18	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
19	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	1
20	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
21	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	35	Cukup	2
22	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
23	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	23	Kurang	1

24	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	35	Cukup	2
25	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	1
26	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	35	Cukup	2
27	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	36	Baik	3
28	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
29	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	1
30	3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
31	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
32	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
33	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	34	Cukup	2
34	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	23	Kurang	1
35	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	Cukup	2
36	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
37	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
38	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	33	Cukup	2
39	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	22	Kurang	1
40	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35	Cukup	2
<hr/>															
Total	93	105	88	132	101	106	70	67	109	110	100	109			
<hr/>															

## OUTPUT HASIL PENELITIAN

### Frekuensi Data Umum

Frequency Table

		Statistics					
		RUANG	USIA	JENIS KELAMIN	STATUS	LAMA KERJA	PENDIDIKAN TERAKHIR
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0

RUANG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RPB	16	22.5	22.5	22.5
	RPU	12	30.0	30.0	52.5
	RPA	12	47.5	47.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 tahun	10	25.0	25.0	25.0
	26-30 tahun	17	42.5	42.5	67.5
	31-35 tahun	7	17.5	17.5	85.0
	36-40 tahun	3	7.5	7.5	92.5
	>40 tahun	3	7.5	7.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	9	22.5	22.5	22.5
	PEREMPUAN	31	77.5	77.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

### STATUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM MENIKAH	10	25.0	25.0	25.0
	MENIKAH	30	75.0	75.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

### LAMA KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 TAHUN	14	35.0	35.0	35.0
	4-6 TAHUN	7	17.5	17.5	52.5
	> 6 TAHUN	19	47.5	47.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 KEPERAWATAN	36	90.0	90.0	90.0
	S1 KEPERAWATAN	4	10.0	10.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	



### Frekuensi Data Khusus

		Statistics	
		BEBAN_KERJA	KINERJA
N	Valid	40	40
	Missing	0	0

### Frekuensi Tabel

#### BEBAN KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEBAN KERJA BERAT	30	75.0	75.0	75.0
	BEBAN KERJA SEDANG	1	2.5	2.5	77.5
	BEBAN KERJA RINGAN	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### KINERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KINERJA KURANG	11	27.5	27.5	27.5
	KINERJA CUKUP	28	70.0	70.0	97.5
	KINERJA BAIK	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## Lampiran 7

**Tabulasi Kuesioner Beban Kerja Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BEBAN KERJA RUANG	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BEBAN KERJA USIA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BEBAN KERJA JENIS KELAMIN	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BEBAN KERJA STATUS	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BEBAN KERJA MASA KERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BEBAN KERJA PENDIDIKAN TERAKHIR	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

### HASIL KORELASI KENDALL TAU

#### Correlations

		BEBAN KERJ A		KINERJA
Kendall's tau b	BEBAN KERJA	Correlation Coefficient	1.000	.366*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	40	40
	KINERJA	Correlation Coefficient	.366*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	40	40

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

### HASIL NORMALITAS DATA

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
BEBAN KERJA	.463	40	.000	.546	40	.000
KINERJA	.317	40	.000	.706	40	.000

Lilliefors Significance Correction

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
beban kerja	.229	40	.000	.855	40	.000
Kinerja	.201	40	.000	.868	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	212.556 <sup>a</sup>	221	.646
Likelihood Ratio	103.681	221	1.000
Linear-by-Linear Association	.659	1	.417
N of Valid Cases	40		

a. 252 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.



**Ruang Rawat Inap RPB Bawah**



**Ruang Rawat Inap RPB Atas**



**Ruang Rawat Inap RPU (Ijin kepala ruangan dan menjelaskan pengisian Kuisioner perawat sebagai responden)**



**Ruang Rawat Inap RPA**