

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu jenis strategis kesehatan adalah sistem yang dapat dilaksanakan oleh pemerintah ataupun masyarakat umum yang berfungsi melakukan upaya layanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang (1). Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya disebabkan oleh adanya mutu pelayanan prima dari rumah sakit tersebut. Beberapa faktor memengaruhi pemeliharaan rumah sakit, dengan Sumber Daya Manusia merupakan elemen yang paling menonjol. Sumber daya manusia mengatur mutu pelayanan rumah sakit, dan petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien adalah perawat (2). Perawat adalah petugas yang memiliki waktu kontak terpanjang dengan pasien yaitu selama 24 jam (3). Faktor paling penting dalam mencapai manajemen mutu keperawatan yang sukses adalah konsisten menggunakan manajemen keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dalam bidang perawatan pasien, para penyedia perawatan harus memiliki pengetahuan dan empati untuk mengelola proses perawatan pasien melalui latihan berpikir kritis, memberikan edukasi kepada pasien, mengkoordinasikan perawatan pasien, menciptakan pengalaman positif bagi pasien, serta melaksanakan berbagai jenis pengobatan (4).

Jumlah pasien yang terus meningkat dan menjalani perawatan di rumah sakit menyebabkan beban kerja semakin meningkat pada petugas kesehatan, salah satunya perawat. Sebagai bagian dari aktivitas yang dilakukan selama bertugas, baik secara langsung maupun tidak langsung (aktivitas produktif) dalam memberikan pelayanan kepada pasien, merupakan beban kerja perawat. Beban kerja perawat dapat diamati dengan memperhatikan semua aktivitas kerja, tugas yang diselesaikan, dan jam kerja. Dalam menilai kebutuhan tenaga perawat di ruang perawatan rumah sakit, beban kerja sangat penting untuk dipahami. Hal ini juga berfungsi sebagai panduan untuk

menentukan kapasitas kerja perawat sehingga terdapat keseimbangan antara jumlah perawat dan beban kerja mereka (5).

Menganalisis beban kerja perawat dapat digunakan sebagai alat untuk memahami beberapa aspek, salah satunya adalah jumlah waktu yang digunakan untuk pekerjaan produktif atau non-produktif. Keduanya memahami bahwa pekerjaan harus dilakukan dengan memperhatikan tenggat waktu dan jam kerja setiap harinya. Menurut penelitian Winata (2023), dibandingkan dengan keseimbangan beban kerja yang optimal, perawat yang memiliki keseimbangan beban kerja lebih sedikit kemungkinannya untuk mengalami masalah kesehatan yang signifikan (6). Meningkatkan kinerja kerja perawat dapat menjadi komponen penting dari strategi manajemen sumber daya manusia untuk mengurangi tingkat pergantian pekerja.

Hasil studi Minarsih (2011) membandingkan produktivitas kerja shift dengan shift di IRNA non-bedah RSUD dr. M. Djamil Padang. Hasil studi menunjukkan bahwa 62,7% responden mengatakan mereka memiliki beban kerja tinggi dan 37,3% mengatakan mereka memiliki beban kerja sedang (7). Namun, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwandy (2007) mengenai faktor-faktor yang terkait dengan beban kerja perawat di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makassar. Berdasarkan analisis beban kerja perawat dari 68 responden terdapat 22 orang (34,4%) yang merasa pekerjaan mereka membaik, dan 46 orang (67,6%) melaporkan bahwa pekerjaan mereka tidak membaik (8). Jumlah pasien, kondisi mereka dan banyaknya tugas yang perlu diselesaikan selama shift saat ini semuanya berkontribusi terhadap kinerja yang buruk dari perawat. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan dan keletihan yang dialami oleh perawat (9).

Perawat akan mengalami stress dan kecemasan jika mereka bekerja lebih dari 80% dari jam kerja. Dengan kata lain, tingkat produktivitas perawat sekitar 80%, jika lebih tinggi kualitas kerja perawat dianggap rendah atau tidak sesuai, dan upaya harus dilakukan untuk meningkatkan jumlah perawat di bidang tersebut (10). Metode menentukan jumlah cuti adalah menghitung jumlah hari cuti yang ideal berdasarkan jadwal kerja yang sebenarnya.

Sejak berdirinya RS dr. Hasri Ainun Habibie telah bekerja untuk meningkatkan profesionalisme dan keandalan sumber daya manusia serta integritas tinggi mereka dalam memberikan pelayanan. Mereka juga bertujuan untuk mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan kebutuhan pasar, membangun Sistem Informasi Manajemen Terintegrasi untuk Rumah Sakit (SIM-RS), serta meningkatkan fasilitas dan infrastruktur Rumah Sakit (11). Dengan tujuan memberikan layanan kesehatan dan pendidikan yang terpercaya melalui konsep pariwisata medis, Dr. Hasri Ainun Habibie mendirikan Rumah Sakit. Untuk mencapai tujuan ini, misi Rumah Sakit Dr. Hasri Ainun Habibie adalah memberikan bimbingan berkualitas tinggi dan tepat waktu, serta secara komprehensif menerapkan sistem manajemen informasi yang efisien untuk rumah sakit dengan mengintegrasikan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan melalui wawancara, rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie adalah salah satu rumah sakit yang populer di kalangan masyarakat, baik di kota Parepare maupun disekitarnya. Ini dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, meskipun arsitektur yang direncanakan secara strategis dan fasilitas canggih rumah sakit ini memiliki interior nyaman dan cukup luas. Selain itu untuk menunjang pelaksanaan pelayanan pada RS dr. Hasri Ainun Habibie saat ini terdapat 81 perawat yang ditugaskan, 81 perawat ini terbagi di beberapa unit, yaitu poli rawat jalan, ruang rawat inap kelas I, II, III, VIP, VVIP, UGD, ICU dan jabatan struktural lainnya.

Berdasarkan survei awal dalam gambaran tersebut, banyak kegiatan kerja dilakukan saat hari kerja berjalan lancar dan berhasil mencapai tujuannya secara konsisten. Mereka terlibat dalam berbagai macam aktivitas mulai kegiatan terkait keperawatan seperti mengkaji pasien baru, mengukur tekanan darah, menyuntik, merawat luka, memberi makan minum pasien, dan sebagainya. Ada banyak prosedur pemeriksaan pasien yang dilakukan, seperti mengidentifikasi konsultan pasien dan menyediakan peralatan medis. Selain

itu, perawat terbebani untuk mengembangkan mahasiswa yang terampil, baik dalam praktik maupun dalam penalaran analitis. Selain itu, perawat melaksanakan tugas-tugas lain seperti mengawasi administrasi yang terkait dengan perannya sebagai PNS, seperti menjaga ketertiban, menyeimbangkan tugas-tugas, dan tugas administratif lainnya. Di samping itu, perawat juga memenuhi kebutuhan individu seperti makan, tidur, pergi ke toilet, main handphone, dan bahwa tidur sebentar selama shift malam. Semua aktivitas dilakukan selama jam kerja dan istirahat. Distribusi jam kerja diantara perawat tidak merata sepanjang hari, terdapat dua jenis shift yang tersedia yaitu shift pagi dan sore 7 jam, dan shift malam 10 jam.

Berdasarkan data awal yang diperoleh, pasien rawat inap di RS. dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare, pada bulan Januari sebanyak 132 pasien, Februari 152 pasien, Maret 177 Pasien, April 454 Pasien, Mei 420 Pasien, Juni 244 Pasien, Juli 390 Pasien, Agustus 464 Pasien, September 342 Pasien, dan Oktober 418 pasien, sedangkan pada pelayanan rawat jalan rata-rata pasien di layani sejak tahun 2021 sebanyak 32 pasien setiap bulannya, pada tahun 2022 sebanyak 199 pasien setiap bulannya, tahun 2023 sebanyak 434 pasien setiap bulannya, pada tahun 2024 bulan januari jumlah pasien sebanyak 1189, Februari 877 pasien, Maret 942 Pasien. Berdasarkan data tersebut terdapat peningkatan yang fluktuatif hampir di setiap bulannya. Sedangkan rata-rata perawat yang ditugaskan pada ruang rawat inap sebanyak 30 perawat dengan pembagian jam kerja shift pagi jam 08.00-14.00 Wita, Siang 14.00-21.00 Wita, Malam 21.00-08.00 Wita. Petugas pada rawat jalan berjumlah 10 perawat, IGD 14 perawat sehingga berdasarkan data tersebut rasio perbandingan perawat dan pasien sebesar 106 pasien/perawat.

Mengingat bahwa perawat adalah komponen terpenting dalam pelayanan suatu rumah sakit, maka diharapkan untuk memiliki sifat *caring*, *empati*, kecepatan respon, *courtesy*, dan *sincerety* (12). Karakteristik perawat yang secara konsisten berkontribusi pada lingkungan kerja dan produktivitas termasuk motivasi dan faktor lain seperti tingkat pemahaman, kinerja

perawat, kegembiraan yang diberikan nilai inovatif, dedikasi, dan perhatian individu terhadap setiap pekerjaan di tempat kerja (13).

Kinerja perawat adalah tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan perawatan. Penurunan kinerja perawat dapat mempengaruhi citra pelayanan sebuah rumah sakit di masyarakat, serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit tersebut. Menurut survei awal yang dilakukan para peneliti, terdapat beberapa masalah dengan pekerjaan yang dilakukan di rumah sakit tersebut yang tidak cukup memuaskan atau tidak sesuai dengan harapan. Hal ini sering kali menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien selama tugas pemeliharaan di rumah sakit tersebut. Menurut definisi ini, kinerja didefinisikan sebagai kualitas dan jumlah kerja yang dicapai oleh seorang perawat saat menjalankan tugas mereka dengan penuh kehati-hatian yang diberikan kepada mereka. Perawat diberi tugas diharapkan dapat bekerja sebaik mungkin sesuai dengan kemampuan mereka (14).

Setiap faktor individu, baik itu motivasi, etos kerja, atau struktur organisasi yang menentukan bagaimana organisasi diatur, dapat mempengaruhi kinerja perawat. Dari faktor-faktor ini, interaksi yang mempengaruhi kinerja perawat, hubungan personal, dan etika kerja dapat muncul (15). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karen Maslita (2017), dapat disimpulkan bahwa rata-rata kinerja perawat yang bekerja di RSUD Kabupaten Tangerang dapat dijelaskan sebagai berikut: 36 responden (53,7%) memiliki kinerja yang relatif tinggi, sementara 31 responden (46,3%) memiliki kinerja yang agak rendah (16).

Beban kerja adalah konsep yang muncul akibat adanya penurunan kapasitas yang tersedia untuk pengambilan informasi. Keterbatasan tersebut berpotensi menghambat kinerja perawat dan meningkatkan stress. Kesenjangan ini menyebabkan gangguan di tempat kerja. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi untuk menerapkan sistem yang sesuai bagi perawat sehingga stress kerja dapat dihindari. Beban kerja dari melebihi kapasitas dan tetap memberikan kinerja terbaik dalam melayani pasien, tentunya untuk

meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelayanan dari perawat. Hal ini adalah perencanaan SDM dengan baik.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis beban kerja terhadap Kinerja Perawat di RS dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan penulisan penelitian ini adalah: Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka diharapkan skripsi ini memberi manfaat sebagai berikut:

1. Kepada pihak manajemen dan pimpinan

Sebagai bahan dalam meningkatkan kinerja perawat dengan memberikan *reward* kepada perawat yang memiliki kinerja baik dan menyediakan program pelatihan bagi perawat yang memiliki kinerja buruk serta mengevaluasi perilaku perawat terkait pekerjaan untuk memaksimalkan perawatan pasien dan berfungsi sebagai alat evaluasi yang dapat digunakan untuk menginformasikan keputusan sebagai sumber daya manusia.

2. Menambah wawasan tentang analisis beban kerja perawat dapat membantu dalam memperdalam pemahaman tentang bagaimana beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

Rumah Sakit

Berdasarkan Kepmenkes Republik Indonesia No. 420 tahun 2010, rumah sakit adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialis, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (17).

Permenkes No.159/Menkes/Per/II/1988 menyatakan bahwa rumah sakit rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang mengangkat kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat yang menggunakan sarana medik dan penunjang medik (17).

WHO (1957) menyatakan dalam Pangerapan (2018) bahwa WHO memberikan informasi tentang rumah sakit, khususnya: suatu bagian sepenuhnya terintegrasi dalam organisasi sosial dan medis yang melayani masyarakat umum dalam memberikan perawatan kesehatan komprehensif, baik pencegahan maupun masyarakat dan lingkungan, dan rumah sakit juga berfungsi sebagai sumber daya untuk pendidikan kesehatan dan penelitian bio-sosial (18).

Sedangkan menurut *American Hospital Association* (1978) dalam Pratiwi (2019), rumah sakit adalah jenis lembaga yang fungsi utamanya adalah memberikan perawatan medis, diagnosis, dan pengobatan untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang serius maupun yang tidak serius (19). Untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasien, rumah sakit harus dibangun, dilengkapi, dan dipelihara dengan efektif. Harus menyediakan dengan fasilitas lapang, tidak berdesak-desakan dan terjamin sanitasinya untuk kesembuhan pasien.

Meidita (2022) menyatakan bahwa rumah sakit, sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan, menyediakan dua jenis pelayanan untuk

masyarakat umum yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administratif (20). Pelayanan medis penunjang, rehabilitasi medis, pelayanan keperawatan, dan layanan medis semuanya termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks. Hal ini terlihat dalam rawat inap di mana pasien menerima perawatan medis dan non-medis serta perawatan keperawatan (21).

Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit Pasal 29b UU No.44/2009 mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif (22).

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan menurut Pratiwi (2019) tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (19).

Adapun fungsi rumah sakit berdasarkan UU No.44 tahun 2009 adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Namun, menurut Roemer dan Friedman (1971) pada Agustus 2020, sebuah rumah sakit memiliki beberapa fungsi utama. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik. Semua jenis spesialisasi, baik yang bersifat bedah maupun non-bedah, harus tersedia. Layanan rawat inap juga mencakup gizi, farmasi, laboratorium, radiologi, dan berbagai layanan diagnostik dan terapeutik lainnya. Kedua, sebuah rumah sakit perlu memiliki jalur penghubung. Selain itu, rumah sakit juga memiliki sumber daya untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. Pentingnya, rumah sakit adalah basis utama untuk penelitian karena adanya pasien di dalamnya. Selain itu, rumah sakit juga memiliki komitmen yang kuat terhadap program kesehatan dan kesejahteraan untuk populasi sekitarnya (23).

Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efesiensi pelayanan rumah sakit, seseorang dapat menggunakan indikator-indikator pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator hasil yang telah ditentukan adalah sebagai berikut:

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur) Menurut Kepmenkes (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.
2. ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat) Berdasarkan standar Kepmenkes (2005), ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Secara umum nilai ALOS ini adalah 6-9 hari.
3. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur) BTO menurut Kepmenkes (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
4. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran) TOI menurut Kepmenkes (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak

ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan terhadap pasien yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan diagnosis, *therapy*, rehabilitasi medik atau pelayanan medis lainnya adalah rawat inap. Rawat inap terdiri dari beberapa bangsal atau ruangan pasien. Bangsal, yang juga dikenal sebagai ruangan pasien adalah aspek penting yang tidak dapat dipisahkan dari segala jenis perabot rumah tangga. Dalam Malika (2014), Arwani dan Heru menyatakan bahwa bangsal didefinisikan sebagai titik awal untuk pemeliharaan rumah sakit dan sebagai tindakan untuk menentukan kesesuaian rumah sakit atau jenis layanan yang diberikan kepada konsumen rumah sakit tersebut (24).

Dapat dikatakan bahwa bangsal ini menghambat pelaksanaan asupan keperawatan yang memonopoli waktu pasien selama 24 jam penuh, bahkan mungkin lebih dari bangsal rata-rata karena sangat berhati-hati dalam setiap langkah menenangkan pasien, memenuhi kebutuhan mereka, dan menangani masalah apapun yang mungkin mereka alami.

Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang pola tarif perjan rumah sakit, rawat jalan merujuk kepada bantuan pelayanan kepada pasien untuk pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan layanan kesehatan lainnya tanpa keharusan mereka berada di rumah sakit.

Rumah sakit memiliki poli rawat jalan tergantung pada kemampuan mereka. Menurut standar pelayanan rumah sakit, tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah untuk memastikan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat di rumah sakit disebut sebagai pelayanan rawat jalan. Secara umum, ada empat jenis pelayanan rawat jalan yang ditawarkan oleh rumah sakit :

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) menangani pasien yang membutuhkan pertolongan secara mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) memberikan pelayanan kesehatan lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (*referral services*) melayani hanya pasien yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan lanjutan dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

Adapun tugas utama rawat jalan adalah:

1. Pencatatan identitas pasien dalam formulir rekam medis rawat jalan, sebagai data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
2. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
3. Penyedia dokumen rekam medis untuk pasien baru.
4. Penyedia dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian *filling*.
5. Penyimpanan dan penggunaan KIUP.
6. Pendistribusian dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan.
7. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

Ketenagaan Rumah Sakit

Sumber daya manusia adalah komponen penting dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Sumber daya manusia atau ketenagaan rumah sakit sangat penting untuk penyelenggaraan rumah sakit, terutama di ruang rawat inap, yang merupakan pusat arus pasien rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu memahami keinginan dan kebutuhan pasien agar pasien merasa puas dengan layanan mereka. (25).

Rumah sakit memiliki sumber daya manusia dan ketenagaan yang sangat kompleks. Karena ada banyak pekerjaan yang berbeda. Menurut Malika (2014), berbagai jenis pekerjaan dan tenaga kerja yang ada di rumah sakit menunjukkan kompleksitas pelayanan yang ada di sana (24). Menurut Permenkes No 263/Menkes/Per/1979, jenis tenaga rumah sakit berbeda.

Pasal 1 Permenkes No 262/Menkes/Per/1979 menyatakan bahwa:

1. Tenaga medis adalah seorang lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan Pasca Sarjananya yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.
2. Tenaga para medis perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau akademi perawat kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna.
3. Tenaga paramedis non perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang.
4. Tenaga non medis adalah seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan angka 1, 2 dan 3 diatas.

Keperawatan

Menurut *International Council Of Nurses* (ICN, 1973) dalam Lestari (2014), keperawatan adalah tugas yang unik dalam membantu orang yang sakit atau sehat dengan melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan atau meninggal dunia dengan damai, sehingga orang tersebut dapat merawat kesehatannya sendiri sambil memiliki kekuatan dan pengetahuan (26).

Keperawatan adalah jenis layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian penting dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan. Ini adalah layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit, dan mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (26). Ditunjukkan oleh pengertian keperawatan ini bahwa keperawatan memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan seseorang.

Namun, dalam Lestari (2014), Kelompok Kerja Keperawatan Konsorsium Ilmu-Ilmu Kesehatan Indonesia (1983) mengatakan keperawatan

adalah jenis layanan professional yang merupakan komponen penting dari layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas baik yang sakit maupun sehat. Ini mencakup seluruh proses kehidupan manusia dan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan (26).

Permenkes (2019) menyatakan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko sosial spiritual yang komprehensif, dan ditujukan kepada penyediaan pelayanan kesehatan utama dalam upaya memperbaiki sistem pelayanan kesehatan sehingga memungkinkan setiap orang hidup sehat dan produktif (27).

Zuliani (2023) mengatakan bahwa keperawatan adalah jenis pekerjaan kesehatan yang memberikan pelayanan manusiawi kepada pasien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, serta standar dan etika keperawatan (28). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran keperawatan sangat penting dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh Cucu (2019), yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan (21).

Sesuai dengan definisi WHO *Expert Commitee on Nursing* (1982) dalam Pratiwi (2019), pelayanan keperawatan adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani/merawat (*care*), suatu gabungan humanistik dari ilmu pengetahuan, filosofi keperawatan, kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial (19). WHO *Expert Commitee on Nursing Practice* (1996) menyatakan bahwa keperawatan adalah gabungan dari ilmu dan seni.

Salah satu faktor yang sering digunakan sebagai indikator baik-buruknya kinerja rumah sakit adalah pelayanan keperawatan, yang merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan, dan 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari pelayanan keperawatan (21).

Tujuan Keperawatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (1982) tujuan keperawatan antara lain sebagai berikut:

1. Membantu orang menghindari masalah kesehatan yang mereka alami dengan mendorong orang dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri.
2. Membantu orang mengembangkan kemampuan terbaik mereka untuk menjaga kesehatan mereka agar tidak selalu bergantung pada orang lain untuk menjaga kesehatan mereka.
3. Membantu orang memperoleh derajat kesehatan terbaik mungkin.

Secara umum, keperawatan bertujuan untuk membantu klien dengan baik dan efisien; memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) klien; memberi perawat kesempatan untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya dan mengembangkan standar keperawatan yang ada; dan mempertahankan hubungan kerja yang baik dengan semua anggota tim kesehatan (24).

Namun, Roy dalam Nursalam (2020) mengatakan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi, yang terkait dengan dengan 4 (empat) mode respon adaptasi. Namun, tidak dijelaskan secara lebih lanjut yang dimaksud dengan mode respon adaptasi (29).

Peran Keperawatan

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989, peran memiliki banyak peran yang harus mereka selesaikan sesuai dengan hak dan kewenangan mereka sebagai berikut (30):

1. Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan: Peran ini dapat dicapai dengan mempertimbangkan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan melalui proses keperawatan. Proses ini memungkinkan diagnosis keperawatan untuk merencanakan dan menerapkan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia.
2. Peran Sebagai Advokat Klien: Perawat melakukan peran ini dengan membantu klien dan keluarga mereka memahami informasi yang diberikan oleh pemberi pelayanan atau informasi lain, terutama terkait

dengan pengambilan keputusan tentang jenis keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perawat juga dapat berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3. Peran Edukator: Peran ini dilakukan dengan membantu klien belajar kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang harus dilakukan, sehingga klien berubah perilaku setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.
4. Peran Koordinator: peran ini dilakukan dengan mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai kebutuhan klien. Setelah klien meminta informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan, tindakan ini dilakukan.
5. Peran Kolaborator: Peran ini melibatkan perawat bekerja sama dengan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lainnya untuk menentukan pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi tentang kebutuhan pasien.
6. Peran Konsultan: Peran dilakukan setelah klien meminta informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan dan berkonsultasi tentang masalah atau tindakan keperawatan yang tepat.
7. Peran Pembaharu: seseorang dapat berperan sebagai pembaharu dengan merencanakan, bekerja sama, dan melakukan perubahan yang sistematis dan terarah dalam metode pemberian pelayanan keperawatan.

Jenis Tindakan

Jenis pekerjaan yang harus dilakukan perawat juga mempengaruhi perawatan beban kerja mereka. Menurut rohmah, dalam Malika (2014), ada tiga jenis kegiatan dalam pemberian pelayanan keperawatan, yaitu (24):

1. Kegiatan keperawatan langsung.

Kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual pasien sangat berkaitan dengan aktivitas perawatan yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi, pemberian obat, makan dan minum, kebersihan diri, serah terima pasien dan prosedur tindakan, seperti: mengukur tanda vital, merawat luka,

persiapan operasi, melaksanakan observasi, memasang dan observasi infus, dan memberikan serta mengontrol pemasangan oksigen.

2. Kegiatan keperawatan tidak langsung.

Kegiatan keperawatan tidak langsung termasuk konsultasi dengan anggota tim, menyiapkan dan memasang alat, menulis dan membaca catatan kesehatan dan keperawatan, melaporkan kondisi pasien, membuat perencanaan, melaksanakan tindak lanjut dan melakukan koordinasi.

3. Kegiatan non keperawatan.

Kegiatan penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan diagnosa, pengobatan yang diberikan dan kondisi pola hidup mereka. Umumnya, pasien memerlukan arahan tentang tingkat aktivitas, pengobatan, dan tindak lanjut perawatan, serta dukungan masyarakat.

Dalam Alhasanah (2016), Situmorang (1994) menyatakan tindakan keperawatan termasuk dalam 3 (tiga) kategori (31):

1. Kegiatan keperawatan langsung (*Direct Care*). Keperawatan langsung mencakup semua kegiatan yang dilakukan secara langsung oleh pasien dan keluarganya, seperti mengukur tanda vital, melakukan tindakan keperawatan, bekerja sama, dan mendapatkan pendidikan kesehatan.
2. Kegiatan keperawatan tidak langsung (*Indirect Care*). Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan yang dirasakan pasien secara tidak langsung atau berfungsi sebagai pelengkap tindakan keperawatan langsung. Contoh kegiatan ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, dokumentasi tindakan keperawatan atau hasil pemeriksaan, diskusi sebelum dan setelah pertemuan, mengunjungi dokter atau tenaga kesehatan lain, berkonsultasi dengan orang lain, membantu dalam persiapan dan pengantaran alat dan pemeriksaan dan sebagainya.
3. Kegiatan Pribadi: berbagai kegiatan, seperti makan, minum membaca buku, pergi ke toilet, sholat, menonton TV, berbicara atau melakukan apapun yang tidak terkait dengan pasien, dianggap sebagai non-perawatan.

Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 75 Tahun 2004, beban kerja adalah jumlah pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam waktu tertentu. Namun, Kepmenkes (2004) memdefinisikan beban kerja sebagai banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun di fasilitas pelayanan kesehatan .

Marquis dan Houston (2000) dalam Alhasanah (2016) mendefinisikan beban kerja sebagai semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama mereka bekerja di suatu unit pelayanan keperawatan (31). Menurut Gaudine (2000) dalam Alhasanah (2016), beban kerja adalah total waktu perawat yang dihabiskan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memberikan layanan keperawatan yang dibutuhkan pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut (31).

Oleh karena itu, analisis beban kerja sangat penting untuk melakukan pengukuran beban kerja. Analisa beban kerja akan menghasilkan jumlah rata-rata yang dilakukan untuk setiap tindakan atau kegiatan keperawatan. Permendagri No. 12 Tahun 2008 menyatakan bahwa analisis beban kerja digunakan untuk mengevaluasi dan menentukan jumlah pekerjaan yang harus dilakukan oleh setiap unit kerja atau jabatan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas. Selain itu, Dewi (2019) menjelaskan bahwa analisis beban kerja adalah proses kerja (*man hours*) yang digunakan untuk menyelesaikan beban kerja tertentu, jumlah jam kerja dan jumlah karyawan yang diperlukan (32).

Menurut Arifin (2020) analisa beban kerja adalah proses menentukan berapa banyak jam kerja yang dibutuhkan seseorang untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu dalam jangka waktu tertentu. Dengan kata lain, analisis ini bertujuan untuk menentukan berapa banyak staf dan tanggung jawab yang tepat yang diberikan kepada seorang petugas (33).

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan

dokter, *turn over* atau *drop out* perawat yang tinggi, dan ketidakpuasan kerja perawat (31). Namun, menurut Palestin dalam Daryani (2023) beban kerja yang berlebihan pada akhirnya akan berdampak buruk, seperti kesalahan dalam pengerjaan pasien yang akhirnya menyebabkan kematian (34).

Manfaat analisa beban kerja adalah untuk menentukan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk menyelesaikan sejumlah pekerjaan tertentu dalam jangka waktu tertentu sehingga diperoleh jumlah tenaga yang benar-benar dibutuhkan untuk menghindari keadaan beban kerja yang tinggi. Dalam mengukur beban kerja seseorang perlu diperhatikan bahwa tenaga kesehatan dapat bekerja lebih cepat daripada tenaga lain, dan setiap orang memiliki kecepatan yang berbeda untuk melakukan pekerjaannya (2).

Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan yang banyak dilakukan oleh perawat. Jumlah pasien dan perawat serta jumlah aktivitas dua faktor yang memengaruhi beban kerja perawat. Namun, Connor (1960) dalam Alhasanah (2016) mempelajari cara menghitung intensitas tindakan keperawatan berdasarkan jumlah tempat tidur atau BOR (31).

Kinerja

Kamus Besar Bahasa Indonesia Poerwadarminta (2007) menjelaskan kinerja sebagai cara, perilaku dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Kinerja dapat didefinisikan sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Kinerja sebenarnya berarti banyak hal, bukan hanya hasil kerja, itu juga berarti bagaimana proses pekerjaan dilakukan.

Kinerja perawat adalah hasil dari penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan perawatan keperawatan (35). Kinerja perawat merupakan penampilan hasil kerja perawat baik secara kuantitas maupun kualitas. Perawat adalah tenaga profesional yang memiliki kemampuan intelektual, teknikal, interpersonal, dan moral. Mereka bertanggung jawab dan berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan secara efektif dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan

tanpa mempertimbangkan kualitas atau kuantitas pasien (36). Prestasi yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan hasil yang baik kepada klien (organisasi, pasien, dan perawat sendiri) dalam jangka waktu tertentu dikenal sebagai kinerja keperawatan. Tingkat kepuasan perawat dan klien yang tinggi dan tidak ada keluhan pelanggan adalah tanda kinerja perawat yang baik. (36).

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa kinerja perawat merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh tenaga profesional yang memiliki kemampuan intelektual dan moral untuk melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan mereka untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Standar Praktik Kinerja Keperawatan Indonesia

Dalam tahun (2005) Persatuan Perawat Nasional Indonesia membuat standar praktik kinerja keperawatan, yang mencakup :

1. Standar I: Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan mencakup kegiatan perawat dalam mengumpulkan data lengkap, mengikuti sistematika, valid dan berkelanjutan tentang masalah kesehatan pasien. Data ini termasuk fisik pasien, psikis pasien, sosial serta kepercayaan pasien.

2. Standar II: Diagnosa Keperawatan

Setelah data subjektif dan objektif dievaluasi, diagnosa dibuat berdasarkan hasil penelitian, yang terdiri dari problem (masalah), etiologi (penyebab) dan *simpton/sign* (tanda/gejala). Pernyataan diagnosa dapat benar, mungkin atau berpotensi.

3. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Rencana perawatan pasien mencakup tujuan, kriteria evaluasi, dan intervensi tindakan ke pasien untuk mengatasi penyakit pasien dan mengembalikan kesehatan semaksimal mungkin. Rencana perawatan pasien dapat mencakup tindakan pasien sendiri, kolaborasi, dan delegasi dari petugas kesehatan lainnya.

4. Standar IV: Pelaksanaan Keperawatan

Rencana perawatan pasien disebut perawat melaksanakan tindakan. Tindakan ini dimaksudkan untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien dan memastikan kesehatan mereka kembali sebaik mungkin. Jenis tindakan, waktu, dan evaluasi tindakan keperawatan adalah bagian dari pelaksanaan tindakan keperawatan. Tindakan perawat dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bekerja sama dengan petugas kesehatan lainnya.

5. Standar V: Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan perawatan pasien menggunakan standar evaluasi yang ditetapkan dalam rencana perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data obyektif dan subyektif pasien. Hasil analisis data ini menentukan apakah masalah kesehatan pasien telah ditangani sesuai standar atau tidak. Selanjutnya, kesimpulan tentang masalah pasien digunakan untuk membuat rencana tindak lanjut atau menyelesaikan masalah pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan, bahwa ada 5 standar praktik kinerja keperawatan: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Ilyas (2002) dalam Buanawati (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu sebagai berikut (17):

1. Faktor Individu

Faktor individu termasuk tekanan mental dan fisik, latar belakang keluarga, tingkat budaya, pengetahuan, umur, etnis, dan jenis kelamin, serta kemampuan dan keterampilan individu yang merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja. Pekerjaan medis menuntut kehati-hatian, ketepatan, dan kecepatan. Kondisi pasien dapat berubah secara tidak terduga dari waktu ke waktu. Semua ini membutuhkan kewaspadaan perhatian, dan konsentrasi. Keadaan seperti ini dapat

menyebabkan petugas kesehatan lelah. Jadwal yang tidak teratur menyebabkan beban kerja yang berlebihan dan kualitas tidur yang buruk.

2. Faktor Organisasi

Faktor organisasi termasuk kepemimpinan sumber daya, control, *supervise*, struktur dan desain pekerjaan, dan imbalan. Imbalan akan meningkatkan motivasi kerja, yang pada gilirannya akan meningkatkan kinerja seseorang.

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Penilaian Kinerja

Perusahaan atau organisasi membutuhkan penilaian kinerja. Pada saat yang sama karyawan dan pegawai juga membutuhkan kritik untuk meningkatkan kinerja dan perbaikan. Tiga kriteria penilaian kinerja sebagai berikut (37):

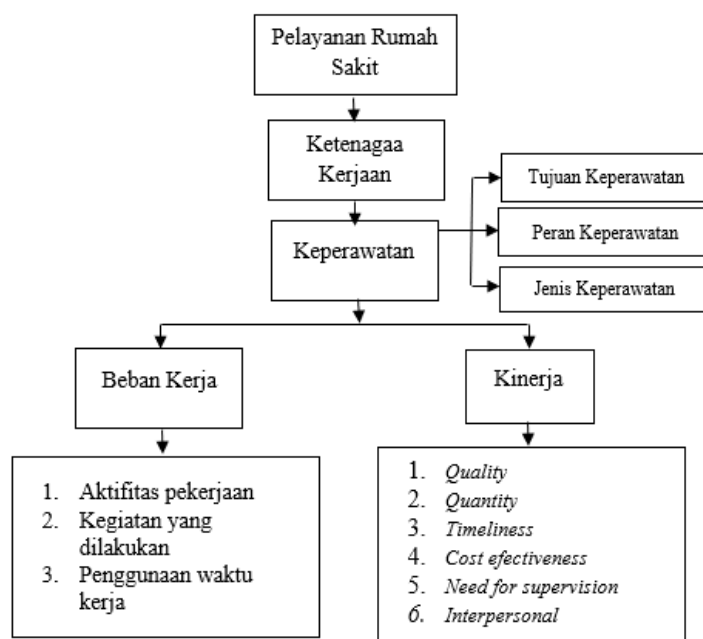
1. Masukan (*input*) : harus diperhatikan agar tidak menjadi kebiasaan dan mencapai sasaran sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh organisasi. Faktor-faktor yang akan dinilai harus ditetapkan dan disepakati sebelumnya sehingga karyawan tahu apa yang akan dinilai dan dapat mempersiapkan diri untuknya.
2. Proses (*proses*) : sebelum penilaian kinerja dilakukan, sangat disarankan untuk berbicara dengan sebanyak mungkin untuk memastikan bahwa semua elemen dan sistem yang akan dievaluasi telah dikomunikasikan secara menyeluruh.
3. Keluaran (*output*) : pada akhirnya, kinerja menunjukkan hasil seperti manfaat, dampak, dan resiko dari rekomendasi penilaian. Mereka juga perlu mengetahui apakah penilaian dapat membantu meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja, dan kepuasan karyawan sehingga lebih baik kinerja karyawan

Bernardin dan Russel mengajukan enam pendapat untuk mengukur kinerja, yaitu (37):

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

B. Kerangka Konsep

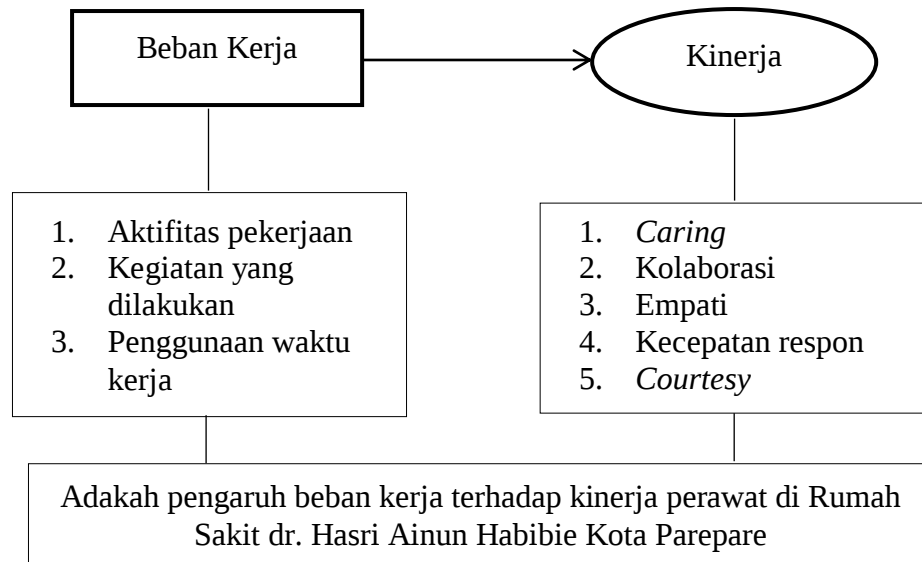
Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan pada bagian tinjauan pustaka, maka dapat disimpulkan bahwa dalam menganalisis beban kerja dengan kinerja perawat. Sesuai penjelasan yang telah dipaparkan pada bagian tinjauan pustaka maka dibuatlah kerangka konsep seperti yang tersaji pada Gambar 1:



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Kerangka Pikir

Sesuai penjelasan yang telah dipaparkan pada bagian tinjauan pustaka maka dibuatlah kerangka pikir seperti yang disajikan pada Gambar 2 :



Keterangan :

-  : Variabel Independent
 : Variabel Dependent

Gambar 2. Kerangka Pikir

D. Hipotesis Penelitian

Pada hakikatnya, hipotesis penelitian adalah jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis juga merupakan patokan dugaan, jawaban sementara, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RS dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

H₀ : Tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RS dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali, pada satu saat. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Sebagai variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja, sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas). Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan November 2023 sampai Bulan Mei Tahun 2024, dan penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

C. Populasi dan Sampel

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie yang berjumlah 81 orang.

Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sehingga sampel dari penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie yang berjumlah 81 orang.

D. Definisi Oprasional Beban Kerja

Berdasarkan jumlah jam kerja yang diperlukan atau jumlah tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, beban kerja adalah

pekerjaan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Kriteria Objektif :

- Beban Kerja Ringan : Jika jawaban responden benar 36-45
 Beban Kerja Sedang : Jika jawaban responden benar 26-35
 Beban Kerja Berat : Jika jawaban responden benar 15-25

Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah tenaga profesional yang memiliki kemampuan intelektual, teknis, interpersonal, dan moral. Mereka bertanggung jawab dan berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan sebaik mungkin untuk memenuhi tugas profesi dan mencapai tujuan unit organisasi kesehatan tanpa mempertimbangkan situasi dan kondisi waktu.

Kriteria Objektif :

- Baik : Jika jawaban responden benar 29-36
 Cukup : Jika jawaban responden benar 20-28
 Kurang : Jika jawaban responden benar 12-19

E. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (29). Berikut ini dalam mengumpulkan data peneliti melakukan prosedur :

1. Peneliti melakukan pengambilan data primer yaitu menggunakan kuesioner beban kerja dan kinerja kemudian diberikan kepada keseluruhan responden yang berjumlah 81 orang.
2. Pada penelitian ini, administrasi rumah sakit menerima kuesioner beban kerja dan kinerja untuk dibagikan kepada responden. Peneliti menjelaskan tentang bagaimana prosedur pengisian kuesioner beban kerja dan kinerja kepada pihak administrasi. Kemudian pihak

administrasi rumah sakit memberikan penjelasan mengenai kuesioner kepada seluruh responden.

Selanjutnya, data penilaian beban kerja dibandingkan dengan kinerja perawat. Kemudian, data ini diolah menggunakan pengolah data statistik.

F. Teknik Pengelolaan Data

Editing

Terlebih dahulu, hasil wawancara, kuesioner, atau pengamatan lapangan dilakukan penyuntingan. Ini dapat terjadi pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Ini mencakup :

1. Memeriksa kelengkapan identitas pengisian
2. Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya
3. Memeriksa masing-masing kekurangan isian data

Coding

Memberikan kode *numeric* (angka) kepada data yang terdiri dari berbagai kategori dikenal sebagai *coding*. Tujuan *coding* atau pemberian kode data adalah untuk menemukan karakter yang berbeda atau kualitatif (38). Kelompok variabel berikut diberikan kode dalam penelitian ini:

Data demografi :

1. Jenis Kelamin
 - a. Kode “1” untuk Laki-laki
 - b. Kode “2” untuk Perempuan
2. Pendidikan terakhir
 - a. Kode “1” untuk D3
 - b. Kode “2” untuk S1
3. 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

4. Status Kepegawaian
 - a. Kode “1” untuk PNS
 - b. Kode “2” untuk PPPK
 - c. Kode “3” untuk Honorer
 - d. Kode “4” untuk Kontrak
5. Lama Bekerja
 - 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 : Penilaian kode terdiri dari 3 macam yaitu :
 - a. Kode “1” untuk Ringan
 - b. Kode “2” untuk Sedang
 - c. Kode “3” untuk Berat
2. *Variabel Dependen*
 - a. Kode “1” untuk Kurang
 - b. Kode “2” untuk Cukup
 - c. Kode “3” untuk Baik

Scoring

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

1. Pengukuran beban kerja
 - a. Sering dengan skor 3
 - b. Jarang dengan skor 2
 - c. Tidak Pernah dengan skor 1

$$\text{Skor minimum} = 1 \times 15 = 15$$

$$\text{Skor maksimum} = 3 \times 15 = 45$$

$$\text{Rentang kategori} = (30-15)/3=10$$

Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah sebesar 15 dan tertinggi 45. Pengukuran beban kerja ringan 36-45, beban kerja sedang 26-35 dan beban kerja berat dengan skor 15-25.

2. Pengukuran Kinerja

Karyawan Untuk mengukur kinerja perawat bila responden menjawab pertanyaan sangat setuju dengan kode “3”, bila setuju kode “2”, dan jika tidak setuju kode “1”. Kemudian baru ditentukan 3 kategori dengan ketentuan sebagai berikut:

$$\text{Skor minimum} = 1 \times 12 = 12$$

$$\text{Skor maksimum} = 3 \times 12 = 36$$

$$\text{Rentang kategori} = (36 - 12) / 3 = 8$$

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

Skor penilaian kinerja perawat adalah sebagai berikut :

- a. Baik dengan skor (29-36)
- b. Cukup dengan skor (20-28)
- c. Kurang dengan skor (12-19)

Tabulating

Tabulating yakni teknik dalam analisis data yang melibatkan penyusunan data dalam bentuk tabel, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan (39).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa:

1. Kuesioner, untuk mengukur variabel independen (beban kerja) menggunakan kuesioner oleh Nursalam (2017) sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 15 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.

2. Wawancara, untuk mendapatkan informasi lebih dalam seperti melakukan wawancara mendalam dengan perawat untuk memahami pekerjaan mereka lakukan, kesulitan mereka, dan pendapat mereka tentang tingkat beban kerja.
3. Dokumentasi, sebagai bukti nyata dari apa dilakukan peneliti selama penyelidikan mereka. Digunakan juga untuk mendapatkan data melalui catatan yang tertulis, seperti arsip data terkait dengan penelitian ini.

H. Teknik Analisis Data

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

1. Analisa Univariat: Analisa univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang diperoleh dari pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk setiap variabel, sehingga dapat digunakan untuk menganalisis hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat. Peneliti dalam penelitian ini memeriksa hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, dan masa kerja dari perawat.
2. Analisa Bivariat: Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Pengujian dengan menggunakan *Chi Square* diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi data yang diamati (frekuensi/data observasi) sama atau tidak dengan frekuensi harapan atau frekuensi secara teoritis. *Chi Square* disebut juga dengan *KaiKuadrat*. *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal. (Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala

nominal maka dilakukan uji *chi square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah). Nilai dari frekuensi observasi adalah suatu nilai yang diperoleh dari hasil percobaan sedangkan nilai frekuensi harapan (ekspektasi) adalah nilai yang diperoleh dari hasil perhitungan secara teoritis. Untuk selanjutnya, frekuensi observasi dinotasikan dengan (o) dan frekuensi harapan dinotasikan dengan (e).

Dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

χ^2 : *Chi Square*

fo : Frekuensi Observasi

fh : Frekuensi Ekspektasi

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Regional dr. Hasri Ainun Habibie terletak di Kota Parepare, didedikasikan kepada istri B. J. Habibie, Hasri Ainun Habibie yang berprofesi sebagai dokter. Gubernur Sulawesi Selatan, Nurdin Abdullah bersama Wali Kota Parepare, Taufan Pawe, meresmikan rumah sakit ini diresmikan pada 14 Maret 2020.

Layanan rujukan kesehatan yang banyak terpusat di Kota Makassar, sehingga dibuatkan program Rancangan Program Jangka Menengah Daerah (RJMD) untuk membangun rumah sakit regional tipe B di Parepare dan di lima kota/kabupaten lainnya, seperti Kota Palopo, Kabupaten Bone, Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Selayar dan Kabupaten Tana Toraja.

Pembangunan rumah sakit ini dimulai pada tahun 2015 dan memakan biaya sebesar 135 miliar, di mana kuncuran 75 miliar berasal dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan 60 miliar dari Pemerintah Kota Parepare. Bangunan ini terdiri dari 7 lantai dan berwarna jingga, hijau dan kuning mengikuti warna khas bangunan-bangunan baru Kota Parepare. Visi rumah sakit adalah Terwujudnya Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie sebagai pusat pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terunggul dan terpercaya melalui konsep *Medical Tourism*, dengan misi memberikan pelayanan unggulan yang tepat guna dan berkualitas, menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan secara komprehensif, dan menerapkan sistem manajemen informasi rumah sakit yang efektif.

Tenaga medis dokter di rumah sakit ini berjumlah 66 orang, terdiri dari 46 dokter spesialis dan 20 dokter umum. Pasien pertama diterima pada 26 Februari, dan untuk sementara 1 tahun pertama, rumah sakit ini menerima hanya pasien non-BPJS.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November tahun 2023 sampai bulan Mei tahun 2024 di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare, dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang yaitu seluruh perawat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie, dengan hasil sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare diperoleh hasil gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Usia	21-25	28	34.6
	26-30	30	37
	31-35	11	13.6
	36-40	7	8.6
	>40	5	6.2
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	9.9
	Perempuan	73	90.1
Status Kepegawaian	PNS	18	22.2
	PPPK	8	9.9
	Honorar/Kontrak	55	67.9
Lama Kerja	1-3 Tahun	51	63
	4-6 Tahun	17	21
	>6 Tahun	13	16
Pendidikan Terakhir	D III	44	54.3
	S1	37	45.7
Total		81	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa berdasarkan usia terbanyak adalah 21-25 tahun dengan presentase sebanyak 34.6%, sedangkan kelompok terendah adalah >40 tahun sebanyak 5%. Berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan presentase sebanyak 90.1%,

sedangkan terendah adalah laki-laki sebanyak 9.9%. Berdasarkan status kepegawaian terbanyak adalah Honorer/Kontrak dengan presentase sebanyak 67.9%, sedangkan kelompok terendah adalah PPPK sebanyak 9.9%. Berdasarkan lama kerja terbanyak adalah 1-3 Tahun dengan presentase sebanyak 63%, sedangkan terendah adalah >6 Tahun sebanyak 16%. Berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak adalah DIII dengan presentase sebanyak 54.3%, sedangkan terendah adalah S1 sebanyak 45.7%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare gambaran distribusi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Beban Kerja	Ringan	43	53.1
	Sedang	13	16
	Berat	25	30.9
Total		81	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa kelompok berdasarkan beban kerja terbanyak adalah ringan dengan presentase 53.1% sedangkan kelompok terendah adalah sedang sebanyak 16%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare gambaran distribusi responden berdasarkan kinerja dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan kinerja

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Kinerja	Baik	27	33.3
	Cukup	34	42
	Kurang	20	24.7
Total		81	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa kinerja terbanyak adalah cukup dengan presentase sebanyak 42%, sedangkan kelompok terendah adalah kurang sebanyak 24.7%.

Analisis Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare gambaran hubungan beban kerja terhadap kinerja dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 4. Hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare

Beban Kerja	Kinerja				Total		P
	Baik + Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	13	52	12	48	25	100.0	0.001
Sedang + Berat	48	85.7	8	14.3	56	100.0	
Total					81	100.0	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa kelompok berdasarkan beban kerja ringan dengan kinerja baik dan cukup sebanyak 13 orang, beban kerja sedang dan berat dengan kinerja baik dan cukup sebanyak 48 orang, beban kerja ringan dengan kinerja kurang sebanyak 12 orang, beban kerja sedang dan berat dengan kinerja kurang sebanyak 8 orang. Uji analisis menggunakan uji *chi square* menghasilkan nilai *p* sebesar 0.001 sehingga

terdapat hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di RS dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

C. Pembahasan

Beban Kerja Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie dapat diketahui dari 81 perawat, 43 orang (53.1%) memiliki beban kerja ringan, 13 orang (16%) beban kerja sedang, dan 25 orang (30.9%) memiliki beban kerja berat. Beban kerja dimiliki perawat relatif ringan karena pekerjaan yang dilakukan beragam dan berulang. Perawat bekerja selama 7-10 jam pershiftnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja mencakup aktivitas pekerjaan, kegiatan yang dilakukan, dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk bekerja.

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 3 indikator beban kerja yang sering dilakukan adalah mengantar pasien keruangan, pemasangan kateter intervena, melakukan dokumentasi keperawatan, serta bertanggung jawab terhadap perawatan klien. Mayoritas yang menjadi beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan klien, sedangkan beban kualitatif adalah tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asupan kepada klien (40).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 43 responden dengan beban kerja ringan adalah perawat yang bertugas di instalasi tertentu yang memiliki aktifitas pekerjaan yang kurang bervariasi, dan jam kerja yang relatif sama, seperti merawat pasien dengan kondisi yang stabil dan tidak memerlukan perhatian intensif, melakukan administrasi rutin seperti dokumentasi atau memberikan dukungan kepada pasien dalam aktivitas sehari-hari. Pekerjaan ini cenderung lebih terstruktur dan tidak memerlukan tingkat kecepatan dan respons yang tinggi. Pemilahan ini membantu dalam mengidentifikasi tingkat tuntutan pekerjaan yang dihadapi oleh perawat di poli rawat jalan dan instalasi penunjang seperti radiologi. Perawat yang bertugas di unit-unit tersebut memiliki jam kerja 5 jam x 6 hari kerja.

Sedangkan 25 perawat dengan beban kerja berat yang bertugas di instalasi rawat inap ataupun unit gawat darurat, yang memiliki waktu kerja selama 7-10 jam pershiftnya, dan dengan jenis pekerjaan yang relatif bervariasi. Situasi darurat, kondisi pasien yang mendesak, dan tanggung jawab administrasi adalah semua situasi yang sering dihadapi oleh perawat. Selain itu, mereka harus bekerja dengan jadwal yang tidak teratur, seringkali harus bertahan dalam shift yang panjang, dan mungkin menghadapi tekanan emosional dari pasien dan keluarga pasien. Ini menghasilkan tingkat kerja yang sangat tinggi yang membutuhkan banyak kekuatan fisik dan konsentrasi.

Berbanding dengan 13 perawat yang dikategorikan beban kerja sedang ketika tugas yang dihadapi tidak sekompleks atau serius dalam kategori berat, tetapi memerlukan pemahaman mendalam tentang keterampilan teknis dan prinsip-prinsip perawatan. Perawat mungkin bertanggung jawab untuk merawat pasien dengan kondisi yang stabil, menjalankan prosedur rutin, dan melakukan pengawasan dan pengukuran yang teratur. Meskipun tuntutan fisik dan mentalnya masih besar, kompleksitas dan kecepatan responsnya mungkin lebih dapat ditangani.

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi didapatkan bahwa beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor usia tertinggi dengan 30 responden adalah usia 26-30 tahun yang merupakan usia dimana perawat menghadapi berbagai tantangan baru diawal karir mereka dan mungkin belum memiliki pengalaman yang cukup untuk mengelola beban kerja yang signifikan dengan efisiensi. Meskipun mereka memiliki semangat yang luar biasa, mereka mungkin membutuhkan waktu untuk mengembangkan keterampilan dan kesiapan kerja. Sedangkan pada usia > 40 tahun, beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang menunjukkan nilai terendah dengan 5 responden dalam penelitian ini. Pada usia ini perawat memiliki lebih banyak pengalaman, keterampilan, dan adaptasi yang memungkinkan mereka untuk mengelola tugas dengan lebih baik.

Adapun jenis kelamin yang tertinggi dengan 73 responden pada perempuan sedangkan laki-laki hanya 8 responden maka itu yang menjadi pengaruh beban kerja karena kekuatan tubuh yang dimiliki laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Perawatan dan peran rumah tangga masih sering kali ditempatkan lebih besar pada perempuan. Hal ini dapat menyebabkan perempuan menghadapi beban tambahan dari tugas rumah tangga yang dapat bertumpuk dengan tugas profesional mereka sebagai perawat.

Beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dengan lebih banyak perawat memiliki latar belakang pendidikan Diploma III (D III) dengan 44 responden dibandingkan Sarjana 1 (S1) dengan 37 responden. Tingkat pendidikan menjadi faktor beban kerja karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi makin mudah dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan suatu tugas dengan baik.

Beban kerja yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dapat mengakibatkan seresponden pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi akibat pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas dan pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja.

Tekanan atau beban kerja dapat menjadi positif, hal ini mengarah pada peningkatan kinerja. Adanya penerapan beban kerja membuat perawat dituntut untuk mengeluarkan seluruh potensi yang dimiliki. Menurut perawat terkait tuntutan rumah sakit untuk mengerti diluar bidang keperawat seperti manajemen rumah sakit, asuransi dan kesiapsiagaan dalam menangani pasien dalam keadaan apapun membuat perawat terus meningkatkan

kemampuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan asuhan keperawatan (42). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Titok Sefridinata (2013) dengan hasil beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat yang menunjukkan kondisi peningkatan beban kerja diikuti usaha yang kuat dari perawat untuk meningkatkan kinerja pelayanan (41).

Penelitian yang dilakukan Handarizki (2019) menyebutkan perawat dapat mengalami beban kerja apabila kapasitas pekerjaan yang harus diemban melebihi batas kemampuan, memungkinkan bagi perawat merasakan beban kerja seperti beban kerja fisik, beban kerja sosial, dan beban kerja mental. Beban kerja tersebut dapat muncul karena ada faktor yang memengaruhinya seperti beban kerja fisik meningkat karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kerja tiap shift dengan jumlah pasien, beban kerja sosial yang dirasakan perawat disebabkan adanya masalah dengan rekan kerja satu ruangan seperti terdapat perawat yang berhalangan hadir sehingga menyebabkan penukaran shift dan terjadi perubahan jadwal dinas dan beban kerja mental disebabkan adanya limpahan tugas dari dokter dalam memantau pasien secara intensif yang memiliki kondisi mengkhawatirkan dan harus diawasi setiap saat (43). Perawat yang bekerja pada shift pagi memiliki banyak pekerjaan, seperti tugas tambahan dari dokter saat visitasi pagi, pergantian sprei di tempat tidur pasien, TTV, dan SOAP. Perawat yang bekerja pada shift sore dan malam cenderung memiliki beban kerja lebih besar dibandingkan dengan perawat yang bekerja pada shift malam dan sore.

Berdasarkan hasil penelitian Supratman and Utami (2009) mengenai beban kerja untuk kegiatan langsung menunjukkan beban kerja berat sebesar 50% dan beban kerja ringan sebesar 18,8%. Kegiatan yang menjadi beban kerja berat pada perawat sebagian besar adalah kegiatan langsung (44).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth (2015) yang menunjukkan (28,6%) perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja baik (45). Hal ini disebabkan oleh pengawasan

kepala ruangan, tuntutan pihak rumah sakit, dan motivasi yang tinggi dari perawat dan kerja keras mereka dalam menjalankan tanggung jawabnya.

Kondisi kerja tertentu tidak hanya dapat meningkatkan kinerja perawat tetapi juga berdampak pada kesehatan mental mereka. Kondisi fisik perawat juga berdampak pada kesehatan mental responden dan kondisi psikologis mereka. Dalam hal ini, kondisi kesehatan perawat harus tetap sehat saat melakukan pekerjaan, mendapatkan cukup istirahat dan memiliki lingkungan kerja yang nyaman.

Kinerja Perawat

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerjasama kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja atau *performace* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok yang dalam suatu organisasi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masingmasing dalam rangka upaya mencapai tujuan oganisasi bersangkutan, secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan norma dan etika.

Kinerja perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan adalah aplikasi kemampuan atau pengetahuan yang diperoleh perawat selama program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Kinerja perawat adalah ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kepada klien berupa asuhan keperawatan untuk meningkatkan respons adaptasi (46).

Hasil Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat diketahui bahwa dari 81 perawat sebanyak 20 perawat (24.7%) memiliki kinerja kurang, 34 Perawat (42%) memiliki kinerja cukup dan 27 perawat (33.3%) memiliki kinerja yang baik. Tingkat kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Nursalam (2020) mengemukakan bahwa ada beberapa indikator kinerja perawat yaitu *caring*, *colaborasi*, empati, kecepatan respons, *courtesy* dan *sincerity* (29).

Berdasarkan hasil penelitian ini sebanyak 34 responden memiliki kinerja cukup, hal ini disebabkan karena desain pekerjaan yang dimiliki sudah cukup jelas bagi perawat, serta kepemimpinan yang dimiliki oleh setiap penanggung jawab unit cukup baik, serta alur pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit sangat jelas, sehingga memudahkan perawat dalam melaksanakan tugasnya, selain itu masa kerja perawat tentu sangat berpengaruh terhadap kinerja yang dimiliki, perawat dengan masa kerja yang lama tentu memiliki jam kerja yang lama pula. sehingga memberikan banyak pengalaman dan pembelajaran dalam menangani pasien yang ada.

Adapun 27 responden memiliki kinerja baik dikarenakan mereka secara aktif mencari peluang untuk pelatihan dan pengembangan diri, yang membantu mereka tetap *up to date* dengan praktik terbaik. Dan mereka menggunakan waktu yang baik untuk memastikan tugas-tugas diselesaikan tepat waktu.

Sedangkan perawat yang memiliki kinerja kurang sebanyak 20 responden adalah para perawat yang merasa beban kerja yang diterima tidak sesuai dengan kemampuannya, kesulitan mengelola waktu mereka yang membuat beban kerja terasa sangat berat dan sulit diatasi, dan mereka sangat rentan terhadap stress dan kelelahan yang dapat memperburuk kinerja mereka lebih lanjut, selain itu kurangnya kinerja disebabkan jarang mencari peluang untuk pelatihan dan pengembangan diri, yang menyebabkan keterampilan mereka tidak berkembang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan.

Kinerja karyawan sangat penting karena akan menunjukkan kemampuan mereka dalam menyelesaikan tugas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat bertanggung jawab atas tindakan mereka terhadap pasien. Perawat harus memperhatikan keluhan pasien, memberikan pelayanan yang baik, dan menumbuhkan kepercayaan pasien. Hasil kerja pekerja atau sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas disebut kinerja (4). Definisi kinerja tersebut didukung oleh Mangkunegara (2004) bahwa kinerja atau prestasi kerja seorang pegawai dibedakan secara kualitas dan kuantitas dan dihasilkan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan

kepadanya. Pekerja percaya bahwa mereka akan dibayar sesuai dengan kinerja mereka, yang mendorong mereka untuk terus meningkatkan (29).

Menurut Mangkunegara (2004), kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) adalah dua komponen yang mempengaruhi pencapaian kinerja. Di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare, kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor-faktor personal. Faktor-faktor ini termasuk pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan. Seseorang dapat meningkatkan kinerja dan mencapai target penilaian kerja dengan perhatian, motivasi, dan dukungan dari rekan kerja.

Moral kerja dan hasil kerja sangat dipengaruhi oleh motivasi atau dorongan untuk melakukan sesuatu pekerjaan. Jika ada dorongan yang kuat seseorang untuk melakukan pekerjaan, mereka akan bersedia untuk melakukannya, bahkan jika dorongan lain tidak menimbulkan saingan atau tantangan. Sebaliknya, orang yang tidak didorong oleh dorongan yang kuat tidak akan bergairah untuk melakukan pekerjaannya. Seorang perawat dapat memiliki motivasi intrinsik, atau dorongan untuk melakukan apa yang mereka lakukan. Karena seseorang didorong oleh maksud atau motif tertentu baik yang objektif maupun yang subjektif dalam melakukan suatu pekerjaan atau perbuatan yang bersifat sadar, perawat yang memiliki motivasi yang tinggi akan selalu berusaha bekerja dengan baik dan bertanggung jawab atas penyelesaian tugasnya (47).

Analisis Beban Kerja Dengan Kinerja

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare diketahui beban kerja ringan dengan kinerja baik dan cukup sebanyak 13 orang, beban kerja sedang dan berat dengan kinerja baik dan cukup sebanyak 48 orang, beban kerja ringan dengan kinerja kurang sebanyak 12 orang, beban kerja sedang dan berat dengan kinerja kurang sebanyak 8 orang.

Dengan melihat nilai tabel output uji *chi square*, kita dapat mengetahui dasar pengambilan keputusan uji *chi square*. Salah satu cara

untuk melakukannya adalah dengan membandingkan nilai *chi square* hitung dengan nilai tabel dengan signifikansi 5% atau dengan membandingkan nilai asymp.sig dengan signifikansi 0.005. Berdasarkan hasil uji *chi square* adalah sebesar 0.001. karena $0.001 \leq 0,005$, maka berdasarkan pengambilan keputusan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Berdasarkan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 13 perawat dengan tugas yang lebih ringan cenderung memiliki kinerja yang baik atau cukup, dan 12 perawat dengan kinerja kurang. dan 8 perawat dengan tugas yang lebih berat cenderung memiliki kinerja yang lebih kurang. Sedangkan 48 perawat dengan kinerja yang baik atau cukup.

Perawat dengan kinerja cukup kadang kadang berhasil mengelola beban kerja dengan baik, tetapi di waktu lain bisa kesulitan, terutama jika beban kerja meningkat secara tiba-tiba. Mungkin tidak selalu tahu cara terbaik untuk memanfaatkan sumber daya yang ada, yang bisa membuat beban kerja terasa lebih berat. Mereka lebih rentan terhadap stress dan kelelahan (*burnout*) ketika beban kerja meningkat yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas kinerja.

Sedangkan perawat dengan kinerja kurang biasanya kesulitan mengelola waktu mereka, yang membuat beban kerja terasa sangat berat dan sulit diatasi. Mengalami kesulitan dalam bekerjasama dengan tim yang dapat memperburuk situasi beban kerja yang berat. Beberapa faktor, seperti kemampuan, keterampilan, dan latar belakang, bertanggung jawab atas hal ini.

Faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi beban kerja seseorang. Faktor internal termasuk jenis kelamin, usia, status kesehatan, motivasi, persepsi, dan lain-lain. Faktor eksternal termasuk lingkungan kerja, sarana prasarana untuk bekerja, dan organisasi tempat kerja. Ada kemungkinan untuk menganalisis dan mengoptimalkan tugas tugas ini sehingga karyawan tidak terlalu banyak kerja. Nursalam (2020) menyatakan bahwa ada perlunya memeriksa unit kerja, kategori tenaga kerja, standar beban kerja dan kelonggaran, dan kemudian menghitung kebutuhan tenaga

yang jelas untuk setiap unit kerja (29). Namun, ada tiga kategori yang dapat mempengaruhi cara mengukur beban kerja perawat dengan kinerja mereka : jumlah ketenagaan, standar jam kerja, dan tindakan keperawatan.

Kinerja perawat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare tergolong cukup, namun perlu adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar kinerjanya dapat meningkat. Kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu (1) Faktor Individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang, (2) Faktor Psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja, dan (3) Faktor Organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan dan sistem penghargaan (*reward system*). Program penilaian dapat meningkatkan kepercayaan karyawan dan perusahaan, dan penilaian kinerja menunjukkan seberapa baik seseorang melakukan tugas yang diberikan (29). Ada keyakinan bahwa karyawan akan dibayar sesuai dengan pekerjaan mereka dan akan mendorong mereka untuk terus berkembang.

Tingginya beban kerja yang dialami oleh perawat sangat berpengaruh dalam pelayanan kesehatan pada pasien melalui kinerja perawat. Beban kerja yang berlebihan akan membuat kinerja perawat untuk melayani pasien menjadi kurang maksimal dan menjadikan pasien merasa tenaga medis khususnya perawat kurang handal dan menyebabkan keterlambatan pemeriksaan atau waktu pengobatan tidak tepat. Beban kerja yang tinggi dapat timbul karena kurangnya Sumber Daya Manusia khususnya perawat di dalam suatu rumah sakit dan perawat dapat melakukan pekerjaan yang sifatnya *double job* atau dapat melakukan pekerjaan selain melayani pasien.

Adanya beban kerja yang tinggi pasien maupun keluarga pasien selalu menuntut perawat melakukan tugas secara profesional dan meminta untuk bekerja secara cepat dan tepat supaya semua pasien dapat ditangani. Hal ini akan berdampak pada penurunan kinerja perawat seperti perawat merasa terbebani adanya pekerjaan yang selalu menuntut untuk dapat menyelesaikan semua tugasnya dengan cepat dan tepat. Namun di sisi lain

ada perawat yang berfikir bahwa dengan adanya pekerjaan yang banyak menjadikan perawat semakin handal dan mahir dalam menjalani tugasnya sebagai perawat.

Manuho (2015) mendukung ini dengan mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa (28,6%) perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja baik (45). Ini disebabkan oleh perawat yang sangat termotivasi untuk melaksanakan tugasnya, pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang menuntut perawat dan staff rumah sakit untuk selalu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Seftriadinata (2013) melakukan penelitian tambahan yang sejalan dengan penelitian ini dan menemukan bahwa ada hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat (41). Widayanti (2017) mendukung hasil penelitian Seftriadinata dia menemukan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat (48).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa perawat membutuhkan motivasi yang tinggi untuk menjalankan tanggung jawabnya. Pengawasan dari kepala ruangan dan permintaan pihak rumah sakit juga diperlukan untuk memastikan bahwa perawat dan staf rumah sakit terus memberikan asuhan keperawatan yang tinggi (13). Selain itu, penelitian sebelumnya menentukan bahwa ada hubungan beban kerja dan pengaruh antara beban kerja dengan kinerja perawat.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara beban kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare, dengan nilai p sebesar 0.001.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyarankan:

1. Perlu adanya evaluasi terhadap kinerja perawat dan kemungkinan faktor lain yang menyebabkan kinerja mereka tidak sejalan dengan beban kerja yang dirasakan.
2. Perawat harus berusaha meingkatkan kinerja mereka dengan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur dan asuhan keperawatan agar pasien puas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sondakh V. Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *J Adm Publik*. 2023;4(1):88–100.
2. Syukur H, Dangnga MS, Majid M. Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare Quality Evaluation of Hospitality and Service Patients in Andi Makkasau Hospital Parepare City. *J Ilm Mns dan Kesehat*. 2021;4(1).
3. Pitaloka D, Bs S, Novliadi F. Pengaruh Kondisi Kerja dan Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kaban Jahe Kab. Karo. *J Univ Sumatera Utara*. 2020;3:235–70.
4. Charyezmah Indah Pertiwy, Usman, Makhrajani Majid. Hubungan Quality of Work Life (Qwl) Dengan Kinerja Perawat Di Uptd Puskesmas Lakessi Kota Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2020;3(2):186–98.
5. Robot FJM. Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana dalam Mengevaluasi Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Prof dr R. D. Kandou Manado. *J Kesehat*. 2009;1–97.
6. Winata RP, Murnawan H, Kunci K. Multidisciplinary Science Analisis Beban Kerja Karyawan Pada Pegawai Jurusan Dengan Metode Work Sampling (Studi Kasus : Fakultas Teknik Universitas Swasta Surabaya). 2023;1(5):1054–65.
7. Minarsih M. Produktivitas Kerja Perawat Di Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) Rsup . Dr . M . Djamil Padang. 2011;
8. Anto S, Latif SA, Pannyiwi R, Ratu M, Werdyaningsih E. Analisis Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. 2022;1(1):1–6.
9. Runtu V V, Hamel R PL. Hubungan Beban Kerja Fisik Dengan Stres Kerja Perawat Diruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan*. 2018;6(1):1–7.

10. Mahawati E, Yuniwati I, Ferinia R, Rahayu PP, Fani T, Sari AP, et al. Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja dan Produktivitas Kerja. Yayasan Kita Menulis. 2021. 188 p.
11. Putra AD, Dangnga MS, Majid M. Dengan Metode Hot Fit Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare Evaluation Of Hospital Management System (SIMRS) with hot fit Method in RSUD Andi Makkasau Parepare City Hospital information system (SIMRS) is an arrangement relating to data collection , data. 2020;1(1).
12. Zaleha S, Handayani TS, Rustandi H. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2022. J Hygea Public Heal. 2022;1(1):35–46.
13. Hardianti Merdekawati, Usman, Makhrajani Majid. Studi Tentang Motivasi Kerja Tenaga Non Pns Di Puskesmas Perawatan Cempae Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2019;2(3):367–76.
14. Eni Isclawati, Usman, Makhrajani Majid. Analisis Penerapan Kebijakan Kesehatan Spesifik Patient Safety Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2020;3(3):315–22.
15. Murtiningsih LF. Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Budaya Organisasi Dan Self Efficacy Melalui Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dinas Koperasi Dan Usaha Mikro Kota Surabaya. J Manajerial Bisnis [Internet]. 2017;1(2):154–68. Available from: <http://jurnal.uwp.ac.id/pps/index.php/mm/article/view/51>
16. Karen Maslita. Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Skripsi. 2017;111.
17. Buanawati FT. hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) rumah sakit Siti Aisyah Kota Madiun. Rabit J Teknol dan Sist Inf Univrab. 2019;1(1):2019.

18. Pangerapan DT, Palandeng OEL, Rattu AJM. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Kedokt Klin* [Internet]. 2018;2(1):9–18.
19. Pratiwi PD. Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Rabit J Teknol dan Sist Inf Univrab* [Internet]. 2019;1(1):2019.
20. Tifani M. Pengaruh kualitas pelayanan tenaga administasi Rumah Sakit terhadap kepuasan pasien di unit instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Acmad Provinsi Riau. *Kesehat Masy* [Internet]. 2022;(8.5.2017):2003–5. Available from: www.aging-us.com
21. Cucu, Nuraeni H, Muryani A. Analisis Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran Tahun 2018. *Jsk*. 2019;4(4):164–72.
22. Kementrian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Pres Republik Indones* [Internet]. 2009;1:41. Available from: <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>
23. Agustina MD. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun. *Satuan Tekad Menuju Indones Sehat*. 2020;
24. Malika R. Analisis Beban Kerja Sebagai Dasar Penentuan Jumlah Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Tangerang Selatan Pada Tahun 2013. 2014;98. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/26516>
25. Asriani I, Majid M. The Effect of Brand Equity on the Decision of Utilizing Mother and Children's Hospital Service Ananda Trifa City of Parepare. *Januari* [Internet]. 2019;1(1):2614–3151. Available from: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
26. Lestari TRP. Harapan Atas profesi Keperawatan di Indonesia. *Kajian*

- [Internet]. 2014;19 No 1:51–67. Available from: <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/548>
27. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. Kemenkes RI [Internet]. 2019;(912):1–159. Permenkes RI No 26 Tahun 2019 [Internet]. 2019;(912):1–159. Available from:http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th__219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf
 28. Zuliani. Keperawatan Profesional. 2023. 20 p.
 29. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2020. 7823–7830 p.
 30. Alimul hidayat AA. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2 intro. 2013.
 31. Alhasanah NH. Gambaran Kinerja Perawat Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap Penyakit dalam Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. 2016;1–125. Available from: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/34278/1/NURIL_HIDAYAH_ALHASANAH-FKIK.pdf
 32. Dewi NF, Yulistiy D, Hidayat C. Analisis Beban Kerja Dengan Metode Time and Motion Study Di Unit Sekretariat Rumah Sakit X. J Adm Bisnis Terap. 2019;2(1).
 33. Arifin H. Penerapan Metode Analisis Beban Kerja untuk Meningkatkan Produktivitas di Bagian Case Assy Up di PT. Yamaha Indonesia. Teknoin. 2020;26(2):83–95.
 34. Daryani, Fitri Suciana, Sri Sat Titi Hamranani, Widayati. Hubungan Pengetahuan Dan Beban Kerja Terhadap Kelengkapan Pengisian Early Warning Score (Ews) Di Rs Dr. Soetarto Yogyakarta. Mot J Ilmu Kesehat. 2023;18(1):22–33.

35. Wahyudi I. Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan. 2010;160.
36. Suriana. Analisis Kinerja Perawat (Studi Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau). Univ Marit. 2014;1–21.
37. Sinambela LP. Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun tim kerja yang solid untuk meningkatkan kinerja. 2016.
38. Hidayat R, Industri JT, Madura UT. Pengaruh Kualitas Layanan, Kualitas Produk dan Nilai Nasabah Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Bank Mandiri. J Manaj dan Kewirausahaan. 2009;11(1):59–72.
39. Soekidjo N. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2012.
40. Muslimah F. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Manaj Keperawatan. 2015;1–18.
41. SEFRIADINATA T. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rsud Saras Husada Purworejo the. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013. p. 1689–99.
42. Artadi FF. Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Merapi Agung Lestari. Ekp. 2015;13.
43. Handarizki HW. Analisis Beban Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Sidoarjo. Maj Kesehat Masy Aceh. 2019;2(3):39–47.
44. Supratman, Utami YW. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ditinjau Dari Beban Kerja Perawat. Ber Ilmu Keperawatan. 2017;2(1):7–12.
45. Manuho E, Warouw H, Hamel R. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. J Keperawatan UNSRAT. 2015;3(2):110719.
46. Waryantini, Maya. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam

Melakukan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Heal J* [Internet]. 2020;8(1):49–57. Available from: <https://ejournal.unibba.ac.id>

47. Rahma, Makhrajani Madjid, Herlina, Ayu Dwi Putri Rusman, Noer Bahry Noer, Fridawati Rivai NP. Penerapan Metode Fast Terhadap Pengembangan Sim-Rs Untuk Peningkatan Pelayanan Di Rumah Sakit. 2018;1(1):53–4.
48. Widiyanti Rocmi, Damayanti Ratna, Marwanti Fithria. Pengaruh Financial Literacy Terhadap Keberlangsungan Usaha (Business Sustainability) Pada UMKM Desa Jatisari. *J Ilm Manaj Bisnis* [Internet]. 2017;18(2):153–63. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>