

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
DI RUANG RAWAT INAP (MUZDALIFAH, MULTAZAM DAN  
AROFAH) RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH  
KOTA MADIUN**



**Oleh :  
FITRI TRI BUANAWATI  
NIM : 201502052**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (MUZDALIFAH, MULTAZAM DAN AROFAH) RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**FITRI TRI BUANAWATI**  
**NIM : 201502052**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**2019**

## PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Sidang**

## SKRIPSI

### **HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (MUZDALIFAH, MULTAZAM DAN AROFAH) RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH KOTA MADIUN**

Menyetujui,

Pembimbing I



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130092



Menyetujui,

Pembimbing II



Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIS. 20150124

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh Gelar (S.Kep)

Pada tanggal 16 Agustus 2019

### Dewan Penguji

1. Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes :  
(Ketua Dewan Penguji) .....
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :  
(Dewan Penguji 1) .....
3. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes :  
(Dewan Penguji 2) .....

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160103

## **PERSEMBAHAN**

### **Motto :**

*“I can accept failure, but I can’t accept not trying”*

-Fitri Tri Buanawati-

### **Persembahan**

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT serta *Prophet* Muhammad SAW
2. Ayahku tersayang Alm. Gatot Sujono, laki-laki yang paling sabar, kuat dan memberi kasih sayang sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
3. Ibundaku tersayang Mariyati, wanita hebat yang telah membesarkan dan membimbing serta memberi kasih sayang yang tulus.
4. Kedua kakakku tersayang Nanik Noriyanawati, Amd.Kep dan Tutik Setiawati, S.S yang selalu memberi arahan, membimbing dan memberikan semangat.
5. Sahabatku Yesy, Dhea, Siti, dan Marlina yang selama 4 tahun ini memberikan semangat dan selalu ada disaat suka maupun duka.
6. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2015, organisasi mahasiswa serta aktivis kampus yang selalu memberikan dukungan.

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Tri Buanawati

NIM : 201502052

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 16 Agustus 2019



Fitri Tri Buanawati

NIM : 201502052

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Fitri Tri Buanawati

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 12 Februari 1997

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sabdopalon No.17 Winongo Kecamatan  
Manguharjo Madiun

Email : [tritebhe97@gmail.com](mailto:tritebhe97@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK R.A Bhakti Winongo Madiun
2. SD Negeri 01 Winongo Madiun
3. SMP Negeri 12 Madiun
4. SMA Katolik Bonaventura Madiun

## **ABSTRAK**

Fitri Tri Buanawati

### **HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (MUZDALIFAH, MULTAZAM DAN AROFAH) RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN**

Beban kerja merupakan keseluruhan susunan pekerjaan seseorang sehari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik dan psikis) serta faktor situasional. Beban kerja harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi. Latar belakang penelitian ini adalah tingginya kunjungan rawat inap RSI Siti Aisyah Kota Madiun yang mencapai 14.247 pasien serta BOR 80,52%, jauh lebih tinggi dibanding dengan rumah sakit swasta lain di Kota Madiun. Kondisi ini tentu akan mempengaruhi kinerja yang diterima oleh 148 perawat yang ada di ruang rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Penelitian ini memiliki desain korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah), dengan sampel sejumlah 40 orang yang diambil melalui *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan Uji Korelasi *Kendall Tau*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan kinerja cukup 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 memiliki beban kerja berat dan kinerja cukup dengan tingkat signifikansi 0,019 dan nilai koefisien korelasi positif 0,366 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Adanya korelasi positif beban kerja dengan kinerja perlu diwaspadai dan dicegah sedini mungkin. Diharapkan adanya evaluasi beban kerja, situasi lingkungan yang kondusif, serta upaya perawat meningkatkan kinerja sehingga kepuasan pasien dapat tercapai

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



**ABSTRACT**

*Fitri Tri Buanawati*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK LOADS WITH NURSES  
PERFORMANCE OF INPATIENT ROOM (MUZDALIFAH, MULTAZAM  
AND AROFAH)  
AT SITI AISYAH ISLAMIC HOSPITAL OF MADIUN**

*Workload is the overall composition of someone work on that day including organization, environment, personal (physical and psychological) and situational factors. Workload must be considered to get harmony and high productivity of work. The background of this study is the high inpatient visits at Siti Aisyah Hospital in Madiun City which reached 14,247 patients and 80.52% BOR, far higher than other private hospitals in Madiun City. This condition will certainly affect the performance received by 148 nurses in the inpatient room. The purpose of this study was to determine the relationship between workload with nurses performance of inpatient room (Muzdalifah, Multazam and Arofah) At Siti Aisyah Islamic Hospital of Madiun.*

*This study was correlational study with Cross Sectional approach. The population of this study was all inpatient nurses (Muzdalifah, Multazam and Arofah), with 40 nurses as total sample taken by using Purposive Sampling technique. Data collected by using questionnaires and analyzed with Kendall Tau Correlation Test.*

*The results of this study showed that nurses who had a mild workload with moderate performance 9 nurse (22.5%), moderate workload with good performance 1 nurse (2.5%), heft workload with a milt performance 11 nurses (27.5% ) and heft workload with moderate performance 19 nurse (47.5%). Statistical analysis show that nurses has heft workload with moderate performance got significance level of 0.019 and correlation coefficient positive 0.366, which means that there is significant relationship between workload and nurses performance.*

*A positive correlation between workload and performance needs to be watched out and prevented as early as possible. It is expected that an evaluation of workload, a conducive environmental situation, and nurses efforts to improve performance so that patient satisfaction can be achieved*

**Keywords: Workload, Performance, Nurse**

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Pembahasan .....	v
Lembar Pernyataan .....	vi
Daftar Riwayat Hidup .....	vii
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Singkatan .....	xvi
Daftar Istilah .....	xvii
Kata Pengantar .....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Beban Kerja .....	9
2.2 Kinerja .....	15
2.3 Keperawatan .....	22
2.4 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja .....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual .....	30
3.2 Hipotesis Penelitian .....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian .....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	32
4.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	33
4.4 Kerangka Kerja Penelitian .....	35
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	36
4.6 Instrumen Penelitian .....	37
4.7 Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
4.8 Prosedur Pengambilan Data .....	38
4.9 Prosedur Pengolahan dan Analisa Data .....	39
4.10 Etika Keperawatan .....	45
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
5.2 Hasil Penelitian .....	48

5.3	Pembahasan.....	57
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan .....	67
6.2	Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA .....		69
LAMPIRAN .....		74

## DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel	5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	48
Tabel	5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	48
Tabel	5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	49
Tabel	5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	49
Tabel	5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	49
Tabel	5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ruang Dinas Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	50
Tabel	5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	50
Tabel	5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	51
Tabel	5.10	Distribusi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.....	51
Tabel	5.11	Hasil <i>Crosstabulation</i> Beban Kerja Dengan Jenis Kelamin .....	52
Tabel	5.12	Hasil <i>Crosstabulation</i> Beban Kerja Dengan Usia.....	52
Tabel	5.13	Hasil <i>Crosstabulation</i> Beban Kerja Dengan Pendidikan .....	53
Tabel	5.14	Hasil <i>Crosstabulation</i> Beban Kerja Dengan Status Perkawinan.....	53
Tabel	5.15	Hasil <i>Crosstabulation</i> Beban Kerja Dengan Masa Kerja.....	53
Tabel	5.16	Hasil <i>Crosstabulation</i> Beban Kerja Dengan Ruang Dinas Perawat .....	54
Tabel	5.17	Hasil <i>Crosstabulation</i> Kinerja Dengan Jenis Kelamin ....	54
Tabel	5.18	Hasil <i>Crosstabulation</i> Kinerja Dengan Usia .....	55
Tabel	5.19	Hasil <i>Crosstabulation</i> Kinerja Dengan Pendidikan .....	55

Tabel	5.20	Hasil <i>Crosstabulation</i> Kinerja Dengan Status Perkawinan.....	56
Tabel	5.21	Hasil <i>Crosstabulation</i> Kinerja Dengan Masa Kerja.....	56
Tabel	5.22	Hasil <i>Crosstabulation</i> Kinerja Dengan Ruang Dinas Perawat.....	56

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar	3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Gambar	4.1	Kerangka Kerja Penelitian .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Data Awal .....	74
Lampiran 2	Surat Persetujuan Data Awal .....	75
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian .....	76
Lampiran 4	Surat Rekomendasi Penelitian .....	77
Lampiran 5	Surat Persetujuan Penelitian .....	78
Lampiran 6	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	79
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	80
Lampiran 8	Kisi-Kisi Kuesioner .....	81
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian .....	82
Lampiran 10	Surat Persetujuan Responden .....	83
Lampiran 11	Identifikasi Responden .....	84
Lampiran 12	Rekapitulasi Hasil Penelitian .....	87
Lampiran 13	Output Penelitian .....	94
Lampiran 14	Tabulasi Kuesioner Beban Kerja .....	97
Lampiran 15	Tabulasi Kuesioner Kinerja .....	104
Lampiran 16	Hasil Korelasi Kendall Tau dan Hasil Normalitas Data .....	111
Lampiran 17	Dokumentasi .....	112
Lampiran 18	Lembar Konsultasi .....	113

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i> ; kegiatan sehari-hari
BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i> ; angka yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur di unit rawat inap
IKI	: Indikator Kinerja Individu
RI	: Republik Indonesia
RSI	: Rumah Sakit Islam
SDI	: Sumber Daya Insani
SOP	: <i>Standart Operational Procedure</i> ; standar yang digunakan dalam melakukan suatu tindakan
UU	: Undang-Undang



## DAFTAR ISTILAH

<i>Daily Log</i>	: Catatan harian
<i>Hecting</i>	: Menjahit Luka
<i>Pre dan Post Conference</i>	: Konferensi atau pertemuan tim setiap hari yang dilakukan setelah operan dinas jaga
<i>Shift</i>	: Pembagian waktu kerja
<i>Stresor</i>	: Sesuatu yang dapat memicu stres
<i>Time and motion study</i>	: Pengkajian waktu dan pergerakan saat bekerja
<i>Work Sampling</i>	: Sampel dari pekerjaan atau tugas kerja

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat dan hidayah-Nya, Proposal Skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun” ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Tersusunnya proposal skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan dan dukungan kepada saya, untuk itu saya sampaikan terima kasih kepada :

1. dr. H. Rini Krisnawati, MARS selaku Direktur RSI Siti Aisyah Kota Madiun beserta staf yang telah menerima dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Kuswanto, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan sehingga terwujudnya skripsi ini.
4. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sekaligus sebagai pembimbing 1.
5. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dalam penulisan penelitian ini.
6. Kedua orangtua dan seluruh keluarga yang telah memotivasi dan membantu baik materil maupun spiritual.
7. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2015, organisasi mahasiswa serta aktivis kampus yang selalu memberikan dukungan.

Saya menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan. Akhir kata, terima kasih semoga Allah SWT selalu meridhai segala usaha kita.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Madiun, 16 Agustus 2019



Penulis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat (Pemenkes No 4 Tahun 2018). Misi pemerintah adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas agar mampu meningkatkan mutu pelayanan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan pemerintah. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dengan keilmuan salah satunya adalah perawat (Muslimah, 2015). Perawat merupakan seseorang yang memiliki kemampuan dan telah diakui oleh pemerintah (Undang-Undang RI No 38 tahun 2014).

Pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien. Seiring dengan perkembangannya, permintaan masyarakat menjadi lebih kompleks dan kritis dalam pemberian pelayanan keperawatan (Afandi, 2013). Pelayanan yang diberikan oleh perawat masih sering dikeluhkan oleh masyarakat dan pelayanan keperawatan menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Kinerja yang buruk akan berdampak terhadap rendahnya pelayanan, pasien akan merasa tidak nyaman dan tidak puas (Aprilia, 2017).

Perawat bekerja selama 24 jam untuk melayani pasien. Lumenta (1989) menegaskan bahwa tugas utama dari perawat yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan

pelayanan asuhan keperawatan individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit (Muslimah, 2015). Sulistyowati dkk (2012) menyatakan beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi serta beban kerja seorang perawat juga harus sesuai dengan kemampuan individu perawat (Manuho, 2015). Ini sejalan dengan penelitian Wandy (2007) bahwa perawat merasa terbebani dengan tugas mereka akibat waktu kerja yang berlebihan, tugas tambahan dan kurangnya kelengkapan fasilitas. Peningkatan beban kerja dapat terjadi, jika jumlah perawat tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan perawatan pada pasien (Simamora, 2012).

Hasil penelitian Haryanti (2013) di RSUD Kabupaten Semarang, didapatkan hasil bahwa perawat mempersepsikan beban kerja mereka berat (93,1%). Berbeda dengan hasil penelitian Seftriadinata (2013) di RSUD Saras Husada Purworejo bahwa perawat mempersepsikan diri mereka memiliki beban kerja sedang (53,95%). Perbedaan ini dapat disebabkan karena aktivitas yang dilakukan oleh perawat pada waktu jam kerja berbeda. Aktivitas keperawatan langsung yang sering dilakukan seperti memberikan obat-obatan kepada pasien secara intensif dan aktivitas keperawatan tidak langsung seperti melakukan tugas administrasi (tugas non-keperawatan), melakukan pengambilan sampel laboratorium dan membantu persiapan dan pengambilan alat dan bahan pemeriksaan.

Ilyas (2004) menyebutkan kelelahan dan kelelahan perawat terjadi apabila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain produktif perawat adalah kurang dari 80%, jika lebih maka beban kerja

perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat diruang perawatan tersebut. Tindakan perawat yang dibutuhkan pasien masih kurang, ini tentu menjadi penilaian kinerja dari pasien namun disisi lain menjadi indikasi beban kerja yang berat karena kurangnya tenaga kerja sehingga pelayanan perawat terhadap pasien kurang (Muzammil, 2014).

Penelitian Haryanti (2013) menunjukkan bahwa yang termasuk beban kerja perawat yaitu dengan melakukan kegiatan seperti mengantar pasien keruangan, pemasangan kateter intravena, melakukan *hecting* pada luka, melakukan ganti balut serta melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Munandar (2008) menyampaikan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat yaitu kondisi pasien yang selalu berubah, dokumentasi asuhan keperawatan, keinginan untuk berprestasi kerja, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberi pelayanan langsung pada pasien melebihi kemampuan kerja serta tingginya tuntutan pekerjaan. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan. Perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan (Haryanti, 2013).

Kinerja atau *performance* menurut Supriyanto dan Ratna (2007) adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya) (Nursalam, 2017). Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang dirawat. Kinerja perawat yang kurang baik akan berdampak pada

produktivitas rumah sakit, sehingga organisasi perlu memberi perhatian kepada berbagai macam kebutuhan pegawainya dalam rangka meningkatkan motivasi dalam bekerja untuk meningkatkan kinerja pegawainya (Aprilia, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Manuho (2015), menyatakan 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. Robbins (2002) mengemukakan penilaian kinerja pada umumnya mencakup aspek kualitatif maupun kuantitatif dari pelaksanaan pekerjaan. 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 (Nursalam, 2017).

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah merupakan rumah sakit swasta dengan jumlah pasien rawat inap tertinggi di Kota Madiun. Jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun pada tahun 2015 yaitu 8.659 pasien kemudian tahun 2016 mencapai 9.007 pasien dan meningkat 14.247 pasien pada tahun 2017. Hal ini diperkuat dengan tingkat BOR Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun yang mencapai 80,52%

pada tahun 2017 (Dinkes Kota Madiun, 2015, 2016, 2017). Jumlah ini lebih banyak dari pasien yang harus ditangani perawat menurut standar ilmu keperawatan dan jumlah perawat di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun adalah 148 orang.

Angka BOR ruangan rawat inap umum pada tahun 2016 terendah 84,95% dan tertinggi 102,90%, tahun 2017 terendah 76,2% dan tertinggi 99,78% serta tahun 2018 terendah 77,28% dan tertinggi 103,99% (EDP RSI Siti Aisyah Kota Madiun, 2019). BOR yang di setiap tahunnya mengalami perubahan ini perlu diwaspadai, karena dapat menjadikan beban tersendiri bagi perawat. Semakin berat beban kerja yang diterima oleh perawat, maka semakin buruk kinerja perawat itu sendiri. Perawat diharapkan mampu untuk totalitas dalam memberikan asuhan keperawatan, melakukan pelaporan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang harus sesuai dengan 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 perawat tersebut.

Hasil wawancara dengan perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun pada bulan Januari 2019, sistem kerja perawat dibagi atas tiga *shift* yaitu pagi, sore dan malam dengan tugas pokok perawat di ruang rawat inap yaitu mulai dari tindakan tidak langsung seperti pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, mendampingi visite dokter, melakukan serah terima pasien dan mengadakan *pre* dan *post conference*. Selain itu perawat juga melakukan tindakan langsung ke pasien berupa

pemberian obat, perawatan luka, perawatan area infus hingga membantu ADL pasien. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa perawat sering merasa lelah dan menjadi sebuah beban kerja apabila tugas tersebut masih ditambah dengan banyaknya jumlah pasien serta kondisi keluarga yang tidak kooperatif.

Beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memproses informasi. Keterbatasan tersebut dapat menghambat tercapainya hasil kerja dan menjadi kesenjangan. Kesenjangan ini menyebabkan timbulnya kegagalan dalam kinerja. Untuk itu diperlukan adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar beban kerja tidak terlalu. 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.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang hubungan beban kerja dengan kinerja pasien di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam, dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Sesuai latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, adakah hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini diantara lain :

1. Mendeskripsikan beban kerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
2. Mendeskripsikan kinerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
3. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat disajikan sebagai bahan masukan lebih lanjut bagi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dalam meningkatkan kinerja karyawan dengan memberikan reward 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.

### **1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan bidang ilmu keperawatan manajemen bagi mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya mahasiswa Prodi Keperawatan mengenai beban kerja profesi perawat, serta dapat dijadikan bahan materi perkuliahan demi menciptakan lulusan tenaga kesehatan yang profesional.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 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).

##### **2.1.2 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.

### **2.1.3 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.

### **2.1.4 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.

### **2.1.5 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, menengglakan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017).

#### **2.1.6 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*.

## **2.2 Konsep Kinerja**

### **2.2.1 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 *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Kinerja perawat

merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan (Aprilia, 2017).

### 2.2.2 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
2. Kolaborasi
3. Empati
4. Kecepatan respons
5. Courtesy

## 6. Sincerity

### 2.2.3 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.

### 2.2.4 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.

### 2.2.5 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.

### 2.2.6 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 merefleksi 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.

### **2.2.7 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.

## **2.3 Konsep Keperawatan**

### **2.3.1 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).

### **2.3.2 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 isik, psikis, sosial dan spiritual.
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 meruupakan 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.

### **2.3.3 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.

### 2.3.4 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*).

## **2.4 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.

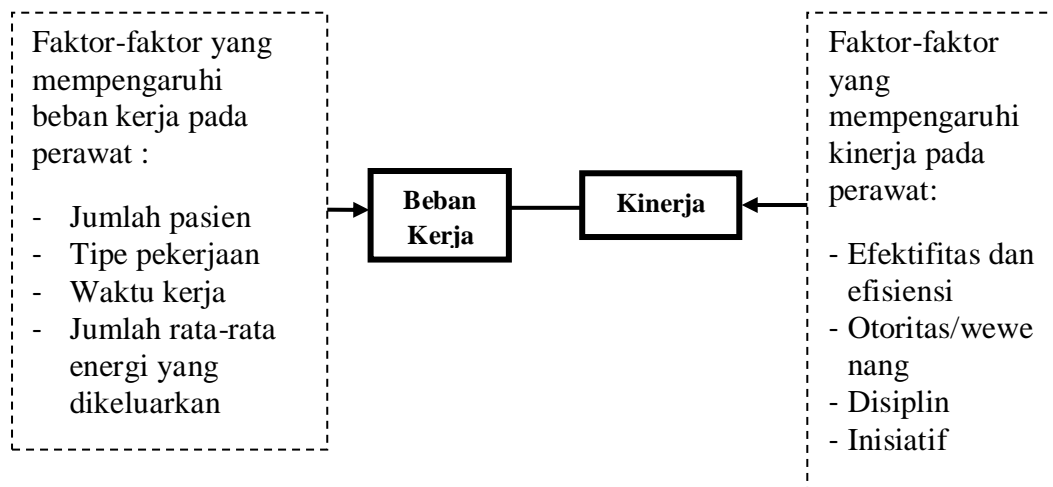
Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, beban kerja merupakan faktor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktifitas kerja yang tinggi. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai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

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, kerangka konsep :



Keterangan :

→ Garis yang menunjukkan faktor

▭ Diteliti

▭ Tidak diteliti

— Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun



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 di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun.

### **3.2 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 di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 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 di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 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 (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun sejumlah 44 perawat dari 3 ruangan.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Sampel dalam penelitian ini sebagian dari perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun. Besar sampel ditentukan dengan rumus slovin yaitu :

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

$$n = \frac{44}{1+44(0,05)^2}$$

$$n = \frac{44}{1+ 0,11}$$

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

Keterangan sampel :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = nilai presisi atau sig =0,05

#### 4.3 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 :

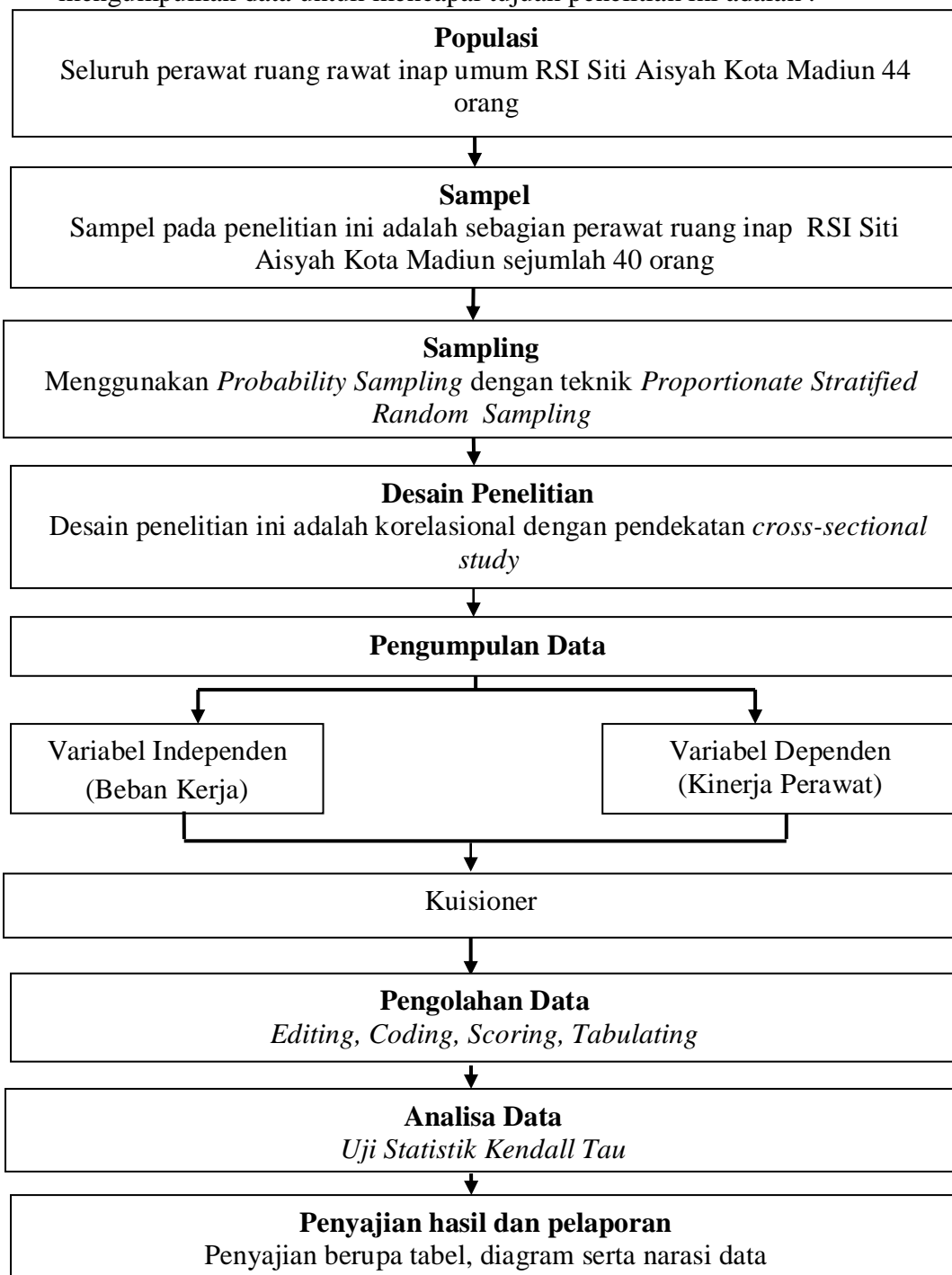
$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan :

1. Ruang Muzdalifah	$\frac{10}{44} \times 40 = 9$ perawat	
2. Ruang Arofah	$\frac{21}{44} \times 40 = 19$ perawat	
3. Ruang Multazam	$\frac{13}{44} \times 40 = 12$ perawat	+
<hr/>		
Total Sampel seluruh ruangan	= 40 perawat	

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian

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



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Kota Madiun

## 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.5.1 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 RSI Siti Aiyah Kota Madiun.
2. Variabel Dependen (terikat), yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat ruang rawat inap RSI Siti Aiyah Kota Madiun.

### 4.5.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap di RSI Siti Aisyah Kota Madiun

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen:</b> Beban Kerja	Pekerjaan yang dialami perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap (Musdalifah,	Indikator beban kerja : 1. Aktivitas pekerjaan yang dilakukan 2. Kegiatan yang dilakukan 3. Penggunaan waktu kerja (Nursalam,	Kuesioner	Ordinal	Beban Kerja Berat = 13-25  Beban Kerja Sedang = 26-38

	Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.	2017)			Beban Kerja Ringan = 39-52
<b>Dependen :</b>  Kinerja Perawat	Penilaian pada kinerja perawat dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien di ruang rawat inap (Musdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.	Indikator Kinerja :  1. Caring 2. Kolaborasi 3. Empati 4. Kecepatan respons 5. Courtesy 6. Sincerety (Nursalam, 2017)	Kuesioner	Ordinal	a. Kurang =12-23  b. Cukup =24-35  c. Baik =36-48

#### 4.6 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 kuisisioner 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.

## **4.7 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **4.7.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2019.

### **4.7.2 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun. Untuk pengambilan data primer berupa penyebaran kuisioner.

## **4.8 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 ijin kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun.
2. Mengurus ijin kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Madiun.
3. Mengurus ijin kepada Direktur RSI Siti Aisyah Kota Madiun 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 di dapatkan dari penilaian beban kerja kemudian dibandingkan dengan kinerja individu/perawat yang bersangkutan dan diolah menggunakan pengolahan data statistik.

## **4.9 Prosedur Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.9.1 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 pengisian
- 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 :

### a. Ruangan

- 1) Kode “1” untuk Muzdalifah
- 2) Kode “2” untuk Multazam
- 3) Kode “3” untuk Arofah

### b. Jenis Kelamin

- 1) Kode “1” untuk Laki-laki
- 2) Kode “2” untuk Perempuan

### c. Pendidikan terakhir

- 1) Kode “1” untuk D3
- 2) Kode “2” untuk S1

### d. Usia

- 1) Kode “1” untuk 21-25 tahun
- 2) Kode “2” untuk 26-30 tahun
- 3) Kode “3” untuk 31-35 tahun
- 4) Kode “4” untuk 36-40 tahun
- 5) Kode “5” untuk >40 tahun

e. Status Pernikahan

- 1) Kode “1” untuk Belum Menikah
- 2) Kode “2” untuk Menikah
- 3) Kode “3” untuk Cerai hidup/Mati

f. Masa Kerja

- 1) Kode “1” untuk 1-3 tahun
- 2) Kode “2” untuk 4-6 tahun
- 3) Kode “3” untuk > 6 tahun

Data Khusus :

a) 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 4 macam yaitu :

- 1) Kode “1” untuk Beban Kerja Berat
- 2) Kode “2” untuk Beban Kerja Sedang
- 3) Kode “3” untuk Beban Kerja Ringan
- 4) Kode “4” untuk Tidak Ada Beban Kerja

b) Variabel Dependen

- 1) Kode “1” untuk Kurang
- 2) Kode “2” untuk Cukup
- 3) Kode “3” untuk Baik

### 3. *Scoring*

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

#### a. Pengukuran beban kerja

- 1) Tidak menjadi beban dengan skor 4
- 2) Beban kerja ringan dengan skor 3
- 3) Beban kerja sedang dengan skor 2
- 4) Beban kerja berat dengan skor 1

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.

#### b. Pengukuran Kinerja Karyawan

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

Kemudian baru ditentukan 3 kategori dengan ketentuan sebagai berikut :

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

$$\text{Skor maksimum} = 4 \times 12 = 48$$

$$\text{Rentang kategori} = (48 - 12) / 3 = 12$$

1. Baik : 3
2. Cukup : 2
3. Kurang : 1

Skor penilaian kinerja karya adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang dengan skor (12-23)
- 2) Cukup dengan skor (24-35)
- 3) Baik dengan skor (36-48)

#### 4. *Tabulating*

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

### 4.9.2 Uji Validitas dan Realibilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur menggunakan kuesioner yang sudah tervaliditas oleh Nursalam (2017) untuk kuesioner beban kerja dan kinerja. Adapun nilai  $r < 0,05$  maka pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai  $r$ , dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  pada taraf signifikansi 5% sehingga pertanyaan dapat di gunakan untuk mengumpulkan data penelitian

#### 2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrument 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 reabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner dari buku. Kuesioner beban kerja dan kinerja dari buku Nursalam (2017). Adapun

realibilitas kuesioner digunakan rumus realibilitas *Alpha Cronboach* dengan  $\alpha > 0,60$  (Arikunto, 2011).

#### **4.9.3 Analisa Data**

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

##### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat, 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. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, status perkawinan dan masa kerja dari perawat di ruang inap (Musdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun.

##### **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 di ruang rawat inap (Musdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun. Pengolahan analisis bivariat dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Kendall Tau,

yang bertujuan untuk menguji hubungan antara satu variabel independen berupa beban kerja dan satu variabel dependen berupa kinerja perawat dengan data berbentuk ordinal dengan jumlah sampel lebih dari 10 anggota. Uji Korelasi Kendall Tau ini 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 hubungan dilihat dari p value, p value tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 5\%$  atau 0,05 dengan ketentuan :

1. P value (0,000)  $\geq \alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  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 ordinal dan tidak harus berdistribusi normal.
3. Jumlah sampel lebih dari 10.

#### **4.10 Etika Penelitian**

##### **1.10.1 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 reponden yang tidak bersedia memberikan tanda tangan akan tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan responden.

#### **1.10.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subyek 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.

#### **1.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

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



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun yang berada di Jl. Mayjend Sungkono No. 38-40, Nambangan Lor, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun, Jawa Timur. RSI Siti Aisyah Kota Madiun di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Manguharjo, di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Taman dan di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Geger serta di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jiwan.

RSI Siti Aisyah merupakan rumah sakit swasta dengan jumlah pasien rawat inap tertinggi di Kota Madiun berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Madiun tahun 2017 dengan jumlah 14.247 pasien. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) saat dilakukan penelitian yaitu 62,17%, lebih rendah dibanding BOR tahun 2018 yang mencapai 76,47%. Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Kota Madiun terdiri atas Kelas VVIP, VIP, Kelas I, II, III yang terbagi dalam 10 ruangan. Terdapat 148 orang perawat di RSI Siti Aisyah Kota Madiun, dan 44 diantaranya merupakan Perawat Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah. Ruang Kelas I (Muzdalifah) memiliki 10 perawat dengan jumlah 9 tempat tidur, Kelas II (Multazam) memiliki 13 perawat dengan jumlah 14 tempat tidur dan Kelas III (Arofah) memiliki 21 perawat dengan jumlah 36 tempat tidur.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-Laki	9	22,5 %
2	Perempuan	31	77,5 %
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 31 responden (77,5%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
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 %
5	>40 Tahun	3	7,5 %
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak rentang usia 26-30 Tahun (dewasa awal), yaitu sebanyak 18 orang (45,0%).

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tabel 5.4 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	D3 Keperawatan	36	90,0 %
2	S1 Keperawatan	4	10,0 %
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki sebagian besar adalah D3 Keperawatan sebanyak 36 Orang (90,0%).

**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan**

Tabel 5.5 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Belum Menikah	10	25,0 %
2	Menikah	30	75,0 %
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa status perkawinan perawat ruang rawat inap sebanyak 30 orang (75,0%) telah berstatus menikah.

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Tabel 5.6 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Masa Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	1-3 Tahun	14	35,0 %
2	4-6 Tahun	7	17,5 %
3	>6 Tahun	19	47,5 %
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa masa kerja yang telah dilalui perawat sebanyak 19 orang (47,5%) selama >6 tahun.

**f. Karakteristik Responden Berdasarkan Ruang Dinas Perawat**

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ruang Dinas Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Ruangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Muzdalifah	9	22,5 %
2	Multazam	12	30,0 %
3	Arofah	19	47,5 %
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 19 orang (47,5%) berasal dari ruang Arofah.

**5.2.2 Data Khusus**

**a. Beban Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

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

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa 30 orang (75,0%) memiliki beban kerja berat.

**b. Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

Tabel 5.9 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Di Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

No	Tingkat Kinerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
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 2019

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa 28 orang (70,0%) memiliki kinerja cukup.

**c. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

Tabel 5.10 Ditribusi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Muzdalifah, Multazam dan Arofah RSI Siti Aisyah Kota Madiun

Beban Kerja	Kinerja							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	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 2019

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa perawat 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 (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun memiliki beban kerja berat dan kinerja cukup dengan tingkat signifikansi 0,019. Sedangkan nilai koefisien korelasi antara keduanya sebesar positif 0,366.

### 5.2.3 Crosstabulation Beban Kerja Dengan Data Umum Responden

a. Tabel 5.11 Hasil *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Beban Kerja						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Perempuan	7	17,5%	1	0%	23	57,5%	31	77,5%
Laki-Laki	2	5,0%	0	2,5%	7	17,5%	9	22,5%
Total	9	22,5%	1	2,5%	30	75,0%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa 23 orang (57,5%) perempuan dan 7 orang (17,5%) memiliki beban kerja berat.

b. Tabel 5.12 Hasil *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Usia

Usia	Beban Kerja						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
21-25 Tahun	2	5,0%	1	2,5%	7	17,5%	10	25,0%
26-30 Tahun	3	7,5%	0	0%	14	35,0%	17	42,5%
31-35 Tahun	3	7,5%	0	0%	4	10,0%	7	17,5%
36-40 Tahun	0	0%	0	0%	3	7,5%	3	7,5%
>40 Tahun	1	2,5%	0	0%	2	5,0%	3	7,5%
Total	9	22,5%	1	2,5%	30	75,0%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pada rentang usia 26-30 Tahun atau 14 orang (35,0%) memiliki beban kerja berat.

c. Tabel 5.13 Hasil *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Pendidikan

Pendidikan	Beban Kerja						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
D3 Keperawatan	7	17,5%	1	2,5%	28	70,0%	36	90,0%
S1 Keperawatan	2	5,0%	0	0%	2	5,0%	4	10,0%
Total	9	22,5%	1	2,5%	30	75,0%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.13 menunjukkan bahwa 28 orang (70,0%) dengan pendidikan D3 Keperawatan memiliki beban kerja berat.

d. Tabel 5.14 Hasil *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Status Perkawinan

Status Pernikahan	Beban Kerja						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Belum Menikah	2	5,0%	1	2,5%	7	17,5%	10	25,0%
Menikah	7	17,5%	0	0%	23	57,5%	30	75,0%
Total	9	22,5%	1	2,5%	30	75,0%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.14 menunjukkan bahwa 23 orang (57,5%) yang berstatus menikah memiliki beban kerja berat.

e. Tabel 5.15 Hasil *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Masa Kerja

Masa Kerja	Beban Kerja						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
1-3 Tahun	2	5,0%	1	2,5%	11	27,5%	14	35,0%
4-6 Tahun	2	5,0%	0	0%	5	12,5%	7	17,5%
>6 Tahun	5	12,5%	0	0%	14	35,0%	19	47,5%
Total	9	22,5%	1	2,5%	30	75,0%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.15 menunjukkan bahwa 14 orang (35,0%) dengan masa kerja >6 Tahun memiliki beban kerja berat.

f. Tabel 5.16 Hasil *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Ruang Dinas Perawat

Ruang Dinas Perawat	Beban Kerja						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muzdalifah	9	22,5%	0	0%	0	0%	9	22,5%
Multazam	0	0%	0	0%	12	30,0%	12	30,0%
Arofah	0	0%	1	2,5%	18	45,0%	19	47,5%
Total	9	22,5%	1	2,5%	30	75,0%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.16 menunjukkan bahwa 18 orang (45,0%) pada ruang Arofah memiliki beban kerja berat.

#### 5.2.4 *Crosstabulation* Kinerja Dengan Data Umum Responden

a. Tabel 5.17 Hasil *Crosstabulation* Kinerja Dengan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kinerja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-Laki	3	7,5%	6	15,0%	0	0%	9	22,5%
Perempuan	8	20,0%	22	55,0%	1	2.5%	31	77,5%
Total	11	27.5%	28	70.0%	1	2,5%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa 22 orang (55,0%) perempuan dan 6 orang (15,0%) memiliki kinerja cukup.



b. Tabel 5.18 Hasil *Crosstabulation* Kinerja Dengan Usia

Usia	Kinerja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
21-25 Tahun	3	7,5%	6	15,0%	1	2,5%	10	25,0%
26-30 Tahun	4	10,0%	13	32,5%	0	0%	17	42,5%
31-35 Tahun	1	2,5%	6	15,0%	0	0%	7	17,5%
36-40 Tahun	2	5,0%	1	2,5%	0	0%	3	7,5%
>40 Tahun	1	2,5%	2	5,0%	0	0%	3	7,5%
Total	11	27,5%	28	70,0%	1	2,5%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.18 menunjukkan bahwa pada rentang usia 26-30 Tahun atau 13 orang (32,5%) memiliki kinerja cukup.

c. Tabel 5.19 Hasil *Crosstabulation* Kinerja Dengan Pendidikan

Pendidikan	Kinerja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
D3 Keperawatan	10	25,0%	25	62,5%	1	2,5%	36	90,0%
S1 Keperawatan	1	2,5%	3	7,5%	0	0%	4	10,0%
Total	11	27,5%	28	69,5%	1	2,5%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.19 menunjukkan bahwa 25 orang (62,5%) dengan pendidikan D3 Keperawatan memiliki kinerja cukup.

d. Tabel 5.20 Hasil *Crosstabulation* Kinerja Dengan Status Perkawinan

Status Pernikahan	Kinerja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Belum Menikah	4	10,0%	5	12,5%	1	2,5%	10	25,0%
Menikah	7	17,5%	23	57,5%	0	0%	30	75,0%
Total	11	27,5%	28	70,0%	1	2,5%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.20 menunjukkan bahwa 23 orang (57,5%) yang berstatus menikah memiliki kinerja cukup.

e. Tabel 5.21 Hasil *Crosstabulation* Kinerja Dengan Masa Kerja

Masa Kerja	Kinerja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
1-3 Tahun	4	10,0%	9	22,5%	1	2,5%	14	35,0%
4-6 Tahun	2	5,0%	5	12,5%	0	0%	7	17,5%
>6 Tahun	5	12,5%	14	35,0%	0	0%	19	47,5%
Total	11	27,5%	28	70,0%	1	2,5%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.21 menunjukkan bahwa 14 orang (35,0%) dengan masa kerja >6 Tahun memiliki kinerja cukup.

f. Tabel 5.22 Hasil *Crosstabulation* Kinerja Dengan Ruang Dinas Perawat

Ruang Dinas Perawat	Kinerja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muzdalifah	0	0%	9	22,5%	0	0%	9	22,5%
Multazam	6	15,0%	6	15,0%	0	0%	12	30,0%
Arofah	5	12,5%	13	32,5%	1	2,5%	19	47,5%
Total	11	27,5%	28	70,0%	1	2,5%	40	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada Tabel 5.22 menunjukkan bahwa 13 orang (32,5%) pada ruang Arofah memiliki kinerja cukup.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun tahun 2019 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. Hasil penelitian diatas sesuai dengan Nursalam (2017) bahwa beban kerja meliputi aktivitas pekerjaan, kegiatan yang dilakukan, serta penggunaan waktu kerja.

Perawat bekerja selama 24 jam untuk melayani pasien. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 3 indikator beban kerja yang nilainya menonjol adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat seperti mengantar pasien keruangan, pemasangan kateter intravena, melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, serta harus bertanggung jawab terhadap perawatan klien. Penelitian ini didukung oleh Muslimah (2015) mayoritas yang menjadi beban kerja pada beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien, sedangkan beban kualitatif adalah tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan kepada klien.

Perawat harus memberikan asuhan keperawatan sedangkan aktivitas pekerjaan cukup beragam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang memiliki nilai rendah yaitu aktivitas pekerjaan perawat selama bertugas. Aktivitas keperawatan langsung yang sering dilakukan seperti memberikan obat-obatan kepada pasien secara intensif dan aktivitas keperawatan tidak

langsung seperti melakukan tugas administrasi (tugas non-keperawatan), melakukan pengambilan sampel laboratorium dan membantu persiapan dan pengambilan alat dan bahan pemeriksaan. Penelitian ini di dukung oleh Seftriadinata (2013) bahwa aktivitas pekerjaan yang dilakukan oleh perawat pada waktu jam kerja berbeda.

Hasil *Crosstabulation* beban kerja dengan pendidikan menunjukkan 36 orang (90,0%) berlatar belakang D3 Keperawatan dan 4 orang (10,0%) berlatar belakang S1 Keperawatan. Achmad (2008) 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.

Hasil *Crosstabulation* beban kerja dengan jenis kelamin menunjukkan yang memiliki beban kerja berat adalah perempuan 23 orang (57,5%) dan laki-laki 7 orang (17,5%). Jemmy (2009) mengatakan bahwa jumlah perawat perempuan saat ini lebih banyak daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dalam memberikan asuhan keperawatan sangat teliti dan sabar. Sejalan dengan Dinarti (2009) dimana budaya-budaya tertentu mempengaruhi hal-hal yang berkaitan dengan keperawatan, walaupun laki-laki dan perempuan sama-sama mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Namun mayoritas perawat adalah perempuan, karena perempuan memiliki sifat yang lembut, teliti dan rajin dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil dari *Crosstabulation* beban kerja dengan status pernikahan dapat mempengaruhi beban kerja perawat dimana 23 dari 30 orang (57,5%) yang

telah menikah memiliki beban kerja berat. Hal ini sejalan dengan Saam & Wahyuni (2013) bahwa mereka yang memiliki peran ganda sebagai keluarga dan sebagai karyawan justru akan memiliki beban kerja lebih. Ini dimungkinkan karena 18 orang (45,0%) pada rentang usia 26-30 tahun atau rentang masa dewasa awal. Hasibuan (2003) menjelaskan bahwa usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah kemampuan teknis dalam melakukan tugas atau kedewasaan psikologis. Semakin bertambah lanjut usia seseorang, semakin meningkat pula kedewasaan seseorang demikian juga psikologis akan menunjukkan kematangannya.

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 Arofah sendiri merupakan ruangan kelas III yang memiliki perawat sebanyak 21 orang dengan kapasitas tempat tidur sejumlah 36 tempat tidur. Rasio ini telah sesuai dengan anjuran dari SK Menkes RI No. 262 tahun 1979 mengenai rasio jumlah tempat tidur dan kebutuhan perawat. RSI Siti Aisyah 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 Muzdalifah yang memiliki 10 orang perawat dengan kapasitas 9 tempat tidur, dan Multazam yang memiliki 13 orang perawat dengan 14 kapasitas tempat tidur. Tingginya beban kerja ada 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*.

### **5.3.2 Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun tahun 2019 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. 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. Ilyas (2002) mengemukakan bahwa kinerja merupakan penampilan hasil kerja SDM atau pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. 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. Adanya kepercayaan ini mereka akan mendapat imbalan sesuai dengan prestasi dan

akan memberi rangsangan bagi karyawan untuk memperbaiki prestasinya (Nursalam, 2017).

Hasil dari *Crosstabulation* kinerja dengan jenis kelamin menunjukkan 22 orang (55,0%) perempuan dan 6 orang (15,0%) laki-laki memiliki kinerja cukup. Mutmainah (2012) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih disiplin dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan Tomey (2003) bahwa sikap perempuan menunjukkan lebih bervariasi daripada laki-laki, wanita lebih menekankan kondisi pekerjaan, jam dan kemudahan pekerjaan, supervisi dan aspek sosial dari pekerjaan sedangkan laki-laki lebih menekankan pada upah, kesempatan lebih maju, kebijakan dan manajemen.

*Crosstabulation* pada beban kerja dengan usia responden diketahui 18 orang (45,0%) dalam rentang usia 26-30 tahun atau rentang usia dewasa awal. Royani (2010) menjelaskan bahwa rentang umur 22 tahun hingga 56 tahun merupakan rentang usia yang produktif dimana kelompok usia ini memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas kinerja dirinya dimana diharapkan adanya kualitas kinerja yang baik untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Robbins (2006) bahwa usia berkaitan erat dengan kedewasaan atau maturitas perawat. Semakin meningkat usia semakin mampu berpikir rasional, bijak dan mampu mengendalikan emosi.

Hasil *crosstabulation* kinerja dengan status pernikahan, responden yang sudah menikah sebanyak 23 dari 30 orang (57,5%) mendapatkan kinerja cukup. Wirawan (2015) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas kinerja seseorang ada 3 yaitu faktor internal individu, faktor internal organisasi dan faktor eksternal organisasi. Sejalan dengan pembahasan

sebelumnya, faktor internal menurut Indryani (2009) menyatakan bahwa kondisi sudah menikah lebih banyak masalah yang dihadapi karena adanya konflik peran ganda dalam keluarga.

Hasil dari *crosstabulation* kinerja dengan pendidikan, menunjukkan bahwa 36 responden (90,0%) menempuh pendidikan D3 Keperawatan. Zebua (2016) menyatakan bahwa terwujudnya kinerja SDM rumah sakit dengan nilai baik dipengaruhi beberapa faktor yang ikut menentukan yaitu dengan pendidikan, kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh SDM. Hal ini sejalan dengan Ilyas (2005) bahwa pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan ketrampilan seseorang dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Nursalam (2007) mengemukakan bahwa perawat dengan pendidikan yang tinggi akan berperan dalam membina sikap dan pandangan profesional serta menguasai ketrampilan secara baik dan benar, sehingga kinerja perawat menjadi lebih baik.

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 (2004) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat RSI Siti Aisyah Kota Madiun 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.

### **5.3.3 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun pada tahun 2019 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 (2013) 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 (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun tergolong cukup, namun perlu adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar beban kerja tidak terlalu berat. Gibson (1997) dalam Nursalam (2015) 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 Seftriadinata

(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 RSI Siti Aisyah Kota Madiun dapat memaksimalkan beban kerja dengan menambah jumlah perawat terhadap kinerja agar kinerja karyawan dapat ditingkatkan dengan baik.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti yang menyangkut penelitian, diantaranya sebagai berikut :

1. Dikarenakan sistem dan aturan dari rumah sakit, peneliti tidak dapat memastikan pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan sistem random.
2. Penelitian ini tidak mengobservasi langsung variabel beban kerja dan kinerja yang dimiliki perawat melainkan hanya menggunakan kuesioner sehingga data yang diperoleh bersifat subjektif dari sudut pandang perawat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

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

1. Beban kerja perawat di ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun adalah Berat.
2. Kinerja perawat di ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun adalah Cukup
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun, dengan nilai koefisien korelasi 0,366 dengan korelasi positif yang moderat atau sedang.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

##### **a. Bagi RSI Siti Aisyah Kota Madiun**

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 tanggungjawab 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.

**b. Bagi Institusi Pendidikan**

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

**c. 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 raat intensif atau rawat jalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y.T. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia-Press
- Afandi, M. 2013. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Saras Husada Purworejo. *Jurnal Manajemen 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
- Aprilia, F. 2017. Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSI Ibnu Sina Pekanbaru. *JOM Fekon*. 4(1).
- Bowling, N.A. dan Kirkendall, C. 2012. Workload: A Review of Causes, Consequences, and Potential Intervention. Contemporary Occupational Health Psychology : Global Perspective on Research and Practice. Dimuat <https://www.researchgate.net/publication/285957184WorkloadAReviewofCausesConsequencesandPotentialInterventions> diakses 21 Desember 2018
- Budiono dan Pertami, S.B. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Dinkes Kota Madiun. 2015. Profil Kesehatan Kota Madiun
- \_\_\_\_\_. 2016. Profil Kesehatan Kota Madiun
- \_\_\_\_\_. 2017. Profil Kesehatan Kota Madiun
- Edison, Emron., Anwar, Yohny., Komarinah. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi dan Perubahan dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Pegawai dan Organisasi*. Bandung: C V ALFABETA
- EDP RSI Siti Aisyah Kota Madiun. 2019. *Data BOR*. Madiun

- 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
- Haryanti, Aini, F., dan Purwaningsih, P. 2013. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 1 (1): 48-56 Dimuat dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/949> diakses 21 Desember 2018
- 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
- Kewuan, N. 2016. *Manajemen Kinerja Keperawatan*. Jakarta: EGC
- 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
- Munandar, A.S. 2008. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Edisi 1. Jakarta: Universitas Indonesia-Press
- Muslimah, F. 2015. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. *Skripsi*. Program Studi



Managemen 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 2019

Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

Noyes, J. 2003. *Designing for Humans*. East Sussex : Psychology Press Ltd

Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika

\_\_\_\_\_. 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Pemenkes No 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

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

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 Khazanah Al-Hikmah*. 3 (2), 125-145 Dimuat dalam <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/khazanah-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=firefoxbd&q=Analisis+Beban+Kerja+Ditinjau+Dari+Faktor+Usia+Dengan+Pendekatan+Recommended+Weight+Limit> diakses tanggal 3 Januari 2019
- STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. 2019. *Buku Panduan Penyusunan Tugas Akhir*. Madiun
- Sudarmanto. 2015. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sujarweni, Wiratna V. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Gava Media
- Sumber Daya Insani RSI Siti Aisyah Kota Madiun. 2019. *Indikator Kinerja Individu (IKI)*. Madiun
- Sutrisno, Edy. 2010. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Prenada Media Grup
- Umansky, J dan Rantanen, E. 2016. Workload in Nursing. *Proccedings 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. 2007. 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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 060/STIKES/BHM/U/1/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :  
Direktur RSI SITI AISYAH MADIUN  
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Fitri Tri Buanawati  
NIM : 201502052  
Semester : VII ( Tujuh )  
Data yg dibutuhkan :

- Jumlah Perawat seluruh R.Inap
- Absensi Perawat Ruang tsb selama 6 bulan
- Jumlah Pasien Ruang tsb selama 6 bulan
- Data Kinerja Karyawan

  
Judul : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di RSI SITI AISYAH MADIUN  
Pembimbing :

1. Mega Arianti Putri,S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Sesaria Betty Mulyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601



# **RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN**

**TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/259/III/2016**

Jl. Mayjend. Sungkono No . 38- 40 MADIUN - 63129

Telp : ( 0351 ) 464822, 462212, 451843 Fax : ( 0351) 464009

Website : www.rsimadiun.com Email : rsi\_madiun@yahoo.co.id

Nomor : RSI-SA/III.6.AU/A/I/2019  
Sifat : biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Pengambilan Data

Kepada Yth :  
Ketua STIKES  
Bhakti Husada Mulia Madiun  
Jl. Taman Praja  
Di  
Madiun

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 14 Januari 2019 perihal ijin pengambilan data awal, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Fitri Tri Buanawati  
NIM : 201502052  
Judul : Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSI Siti Aisyah Madiun

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 250.000,-/penelitian/survey.
3. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
4. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
5. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

وَالشُّكْرُ لِلَّهِ

Madiun, 16 Januari 2019 M  
Ula 1440 H



dr. Hj. FITRI TRI BUANAWATI, MARS

NBM : 916062



Surabaya | Gresik | Lamongan | Babat | Sumbeng | Bojonegara | Tuban | Sidoarjo | Mojokerto | Mojogagung | Jombang | Nganjuki | Kota Kediri | Kab. Kediri  
Kota Madiun | Ponorejo | Tulungagung | Blitar | Kota Malang | Kota Probolinggo | Rogojampi | Banyuwangi | Sekupuk | Kalitidu | Sepanjang



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI S1 KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : OSB / STIKES / BHM / U / 2 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun  
di -**

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Fitri Tri Buanawati
NIM	:	201502052
Judul	:	Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap (Musdalifah, Multazam dan Arofah) RSI SITI AISYAH KOTA MADIUN
Tempat Penelitian	:	Ruang Rawat Inap (Musdalifah, Multazam dan Arofah) RSI SITI AISYAH KOTA MADIUN
Lama Penelitian	:	2 Bulan
Pembimbing	:	1. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep 2. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 14 Mei 2019  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601





**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137

Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153

Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/2/5 /401.205/2019

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 14 Mei 2019 Nomor : 058/STIKES/BHM/U/V/2019 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : FITRI TRI BUANAWATI

Tempat/tgl. Lahir : MADIUN, 12 FEBRUARI 1997

Alamat : JL. SABDOPALON NO. 17 RT. 012 RW. 004 KELURAHAN WINONGO KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN

Judul penelitian : Hubungan beban kerja dengan kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap (Musdalifah, Multazam dan Arofah) Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun

Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi

Tempat penelitian : RSI Siti Aisyah Kota Madiun

Waktu penelitian : 2 (dua) bulan

Bidang penelitian : Kesehatan

Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Anggota peneliti : -

Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 15 Mei 2019

**Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA MADIUN**



Tembusan :

Yth. 1. Bp. Walikota Madiun(sebagai laporan) ;

2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

**L. DARMAWAN S. SIP, MSI**  
**Pembina Tingkat I**

**NIP. 19690603 198903 1 005**



**RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN**  
**TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/259/III/2016**  
 Jl. Mayjend. Sungkono No. 38- 40 MADIUN - 63129  
 Telp : ( 0351 ) 464822, 462212, 451843 Fax : ( 0351 ) 464009  
 Website : www.rsimadiun.com Email : rsi\_madiun@yahoo.co.id

Nomor : RSI-SA/III.6.AU/A/VI/2019  
 Sifat : biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth :  
 Ketua STIKES  
 Bhakti Husada Mulia Madiun  
 Jl. Taman Praja  
 Di  
Madiun

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 09 Mei 2019 perihal ijin penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Fitri Tri Buanawati  
 NIM : 201502052  
 Judul : Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 250.000,-/penelitian/survey.
3. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
4. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
5. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Madiun, 21 Syawal 1440 H  
 Juni 2019 M  
 Direktur,  
  
**MARS KRISNAWATI, MARS**  
 NBM : 916062



Surabaya | Gresik | Lamongan | Babat | Sumberejo | Bojonegoro | Tuban | Sidoarjo | Mojokerto | Mojoagung | Jombang | Nganjuki | Kota Kediri | Kab. Kediri  
 Kota Madiun | Ponorogo | Tulungagung | Blitar | Kota Malang | Kota Probolinggo | Rogojampi | Banyuwangi | Sekupuk | Kalibatu | Sepanjang





**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN**  
 Jl. Mayjend Sungkono No. 38 – 40 Madiun – 63129 Jawa Timur  
 Telp. (0351) 464822, 462212, 451843 (Hunting) Fax. (0351) 464009  
 Website: [www.rsimadiun.com](http://www.rsimadiun.com) E-mail: [kepk.rsisamadiun@gmail.com](mailto:kepk.rsisamadiun@gmail.com)

Nomor : 02 /RSISA.KEPK/ VI/ 2019

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

### ETHICAL APPROVAL

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSI Siti Aisyah Madiun dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of Siti Aisyah Islamic Hospital Madiun, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and healthcare research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

“ Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap  
 (Musdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Madiun ”

**Peneliti Utama** : **Sdri. Fitri Tri Buanawati**  
*Principal Investigator* :

**Nama Institusi** : **Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun**  
*Name of Institution* :

dan telah menyatakan protokol tersebut diatas **LAIK / TIDAK LAIK ETIK**  
 and informed that the above-mentioned protocol **ETHICAL APPROVED / NOT APPROVED**.

Madiun, 15 Syawal 1440 H  
 19 Juni 2019 M  
 KEPK-RSISA  
  
 W. A. D. U. (Wawan Cahyawardhana)

\*Persetujuan Laik Etik ini berlaku 1 tahun sejak tanggal diterbitkan

\*\* Peneliti berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Menginformasikan status penelitian bila:
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*adverse event*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*
5. Peneliti menanggung semua biaya penelitian termasuk biaya lainnya yang tidak terduga, bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat penelitian



**RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN**

**TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/259/III/2016**

Jl. Mayjend. Sungkono No . 38- 40 MADIUN - 63129

Telp : ( 0351 ) 464822, 462212, 451843 Fax : ( 0351 ) 464009

Website : [www.rsimadiun.com](http://www.rsimadiun.com) Email : [rsi\\_madiun@yahoo.co.id](mailto:rsi_madiun@yahoo.co.id)



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : RSISA/165 / III.6.AU/A / VII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Hj. RINI KRISNAWATI, MARS  
Jabatan : Direktur  
Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun  
Alamat : Jl. Mayjend Sungkono No. 38-40 Telp. (0351) 492055  
Fax : (0351) 464009

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dibawah ini :

Nama : Fitri Tri Buanawati  
NIM : 201502052  
Judul Penelitian : Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap  
RSI Siti Aisyah Madiun

Telah melakukan Penelitian di RSI Siti Aisyah Madiun pada bulan Juni-Juli 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 09 Dzulqa'dah 1440 H

12 Juli 2019 M



dr.Hj. RINI KRISNAWATI, MARS

NBM : 916062



Surabaya | Gresik | Lamongan | Babat | Sumberejo | Bojonegoro | Tuban | Sidoarjo | Mojokerto | Mojoagung | Jombang | Nganjuk | Kota Kediri | Kab. Kediri  
Kota Madiun | Ponorogo | Tulungagung | Blitar | Kota Malang | Kota Probolinggo | Rogojampi | Banyuwangi | Sekupuk | Kalitidu | Sepanjang

**KISI-KISI KUESIONER**

1. Instrumen A : Identifikasi Responden
2. Instrumen B : Kuesioner Beban Kerja

Indikator	No. Pertanyaan
- Aktivitas Pekerjaan	3,5,8,9,13
- Kegiatan yang dilakukan	2,6,7,10
- Penggunaan waktu kerja	1,4,11,12

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

<b>No Responden</b>	
---------------------	--

**KUESIONER HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (MUZDALIFAH, MULTAZAM  
DAN AROFAH) RSI SITI AISYAH KOTA MADIUN**

Oleh : Fitri Tri Buanawati

Program Studi : Keperawatan

Institusi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

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 Fitri Tri Buanawati, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun program S-1 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul **“Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun Tahun 2019”**.

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.

Madiun,        Juni 2019

Peneliti

Responden



( Fitri Tri Buanawati)

(.....)

**Identifikasi Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Lama Bekerja :

Pendidikan Terakhir :

1. DIII Keperawatan
2. S1 Keperawatan
3. S2 Keperawatan/Kesehatan

### Kuisisioner Beban Kerja Perawat

(Nursalam, 2017)

Berilah tanda (v) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pertanyaan dengan pilihan sesuai yang anda alami :

Kode : 4 = Tidak Menjadi Beban Kerja

3 = Beban Kerja Ringan

2 = Beban Kerja Sedang

1 = Beban Kerja Berat

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Melakukan observasi pasien selama jam kerja				
2	Banyak jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
4	Kontak langsung perawat dengan pasien di ruangan secara terus menerus selama jam kerja				
5	Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien				
6	Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan				
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas				
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				
9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat				
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien				
11	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik				
12	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif				
13	Tindakan penyelamatan pasien				

**Petunjuk pengisian :**

1. Isikan jawaban yang menurut anda benar.
2. Berilah tanda (v) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pertanyaan dengan pilihan sesuai yang anda alami.

Kode : SS = Sangat Setuju

KS = Kurang Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

**Kuisiioner 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 sejahwat 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 sejahwat perawat dan tim kesehatan lain				
10	Saya menghargai pasien, keluarga pasien, tim sejahwat perawat dan tim kesehatan lain				
11	Saya jujur antara pikiran dan tindakan				
12	Saya bertanggung jawab atas tindakan dan menjaga kerahasiaan pasien				



**Lampiran 12**

**REKAPITULASI HASIL PENELITIAN**

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

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

30	AR 9	3	26	2	Perempuan	2	Menikah	2	4	2	D3 Keperawatan	1	15	1	34	2
31	AR 10	3	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	7	3	D3 Keperawatan	1	17	1	33	2
32	AR 11	3	37	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	3	1	S1 Keperawatan	2	17	1	33	2
33	AR 12	3	24	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	1	1	1	D3 Keperawatan	1	13	1	34	2
34	AR 13	3	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	1	1	S1 Keperawatan	2	13	1	23	1
35	AR 14	3	30	2	Perempuan	2	Menikah	2	8	3	D3 Keperawatan	1	14	1	34	2
36	AR 15	3	28	2	Perempuan	2	Menikah	2	6	3	D3 Keperawatan	1	14	1	33	2
37	AR 16	3	24	1	Perempuan	2	Belum Menikah	1	1	1	D3 Keperawatan	1	18	1	33	2
38	AR 17	3	27	2	Perempuan	2	Menikah	2	5	2	D3 Keperawatan	1	20	1	33	2
39	AR 18	3	24	1	Perempuan	2	Menikah	2	1	1	D3 Keperawatan	1	16	1	22	1
40	AR 19	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

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

## OUTPUT HASIL PENELITIAN

### Frekuensi Data Umum

#### Frequency Table

##### Statistics

		RUANG	USIA	JENIS_KELAMIN	STATUS	LAMA_KE RJA	PENDIDIKAN_TER AKHIR
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### RUANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MZ	9	22.5	22.5	22.5
	MT	12	30.0	30.0	52.5
	AR	19	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

#### Frequency Table 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	

## Tabulasi Kuesioner Beban Kerja

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		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_TER AKHIR	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

**BEBAN\_KERJA \* PENDIDIKAN\_TERAKHIR**

**Crosstab**

			PENDIDIKAN_TERAKHIR		
			D3 KEPERAWAT AN	S1 KEPERAWATA N	
BEBAN_KERJA	BEBAN_KERJA_BERAT	Count	28	2	30
		% within BEBAN_KERJA	93.3%	6.7%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	77.8%	50.0%	75.0%
		% of Total	70.0%	5.0%	75.0%
	BEBAN_KERJA_SEDANG	Count	1	0	1
		% within BEBAN_KERJA	100.0%	.0%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	2.8%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	2.5%
	BEBAN_KERJA_RINGAN	Count	7	2	9
		% within BEBAN_KERJA	77.8%	22.2%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	19.4%	50.0%	22.5%
		% of Total	17.5%	5.0%	22.5%
Total	Count	36	4	40	
	% within BEBAN_KERJA	90.0%	10.0%	100.0%	
	% within PENDIDIKAN_TERAKHIR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	90.0%	10.0%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.199	.184	.997	.319
	Spearman Correlation	.201	.186	1.267	.213 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.209	.188	1.319	.195 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

# **BEBAN\_KERJA \* MASA\_KERJA**

## **Crosstab**

			MASA_KERJA			Total
			1-3 TAHUN	4-6 TAHUN	> 6 TAHUN	
BEBA N_KER JA	BEBAN KERJA BERAT	Count	11	5	14	30
		% within BEBAN_KERJA	36.7%	16.7%	46.7%	100.0%
		% within MASA_KERJA	78.6%	71.4%	73.7%	75.0%
		% of Total	27.5%	12.5%	35.0%	75.0%
	BEBAN KERJA SEDANG	Count	1	0	0	1
		% within BEBAN_KERJA	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within MASA_KERJA	7.1%	.0%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	.0%	2.5%
	BEBAN KERJA RINGAN	Count	2	2	5	9
		% within BEBAN_KERJA	22.2%	22.2%	55.6%	100.0%
		% within MASA_KERJA	14.3%	28.6%	26.3%	22.5%
		% of Total	5.0%	5.0%	12.5%	22.5%
Total	Count		14	7	19	40
	% within BEBAN_KERJA		35.0%	17.5%	47.5%	100.0%
	% within MASA_KERJA		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		35.0%	17.5%	47.5%	100.0%

## **Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.061	.143	.426	.670
	Spearman Correlation	.065	.153	.401	.691 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.087	.149	.540	.593 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**BEBAN\_KERJA \* STATUS**

**Crosstab**

			STATUS		Total
			BELUM MENIKAH	MENIKAH	
BEBAN_KERJA BERAT	Count		7	23	30
	% within BEBAN_KERJA		23.3%	76.7%	100.0%
	% within STATUS		70.0%	76.7%	75.0%
	% of Total		17.5%	57.5%	75.0%
BEBAN_KERJA SEDANG	Count		1	0	1
	% within BEBAN_KERJA		100.0%	.0%	100.0%
	% within STATUS		10.0%	.0%	2.5%
	% of Total		2.5%	.0%	2.5%
BEBAN_KERJA RINGAN	Count		2	7	9
	% within BEBAN_KERJA		22.2%	77.8%	100.0%
	% within STATUS		20.0%	23.3%	22.5%
	% of Total		5.0%	17.5%	22.5%
Total	Count		10	30	40
	% within BEBAN_KERJA		25.0%	75.0%	100.0%
	% within STATUS		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		25.0%	75.0%	100.0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.043	.157	-.271	.786
	Spearman Correlation	-.043	.159	-.266	.791 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.017	.154	-.106	.916 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**BEBAN\_KERJA \* JENIS\_KELAMIN**

**Crosstab**

		JENIS_KELAMIN		Total
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
BEBA N_KER JA	BEBAN KERJA Count	7	23	30
	% within BEBAN_KERJA	23.3%	76.7%	100.0%
	% within JENIS_KELAMIN	77.8%	74.2%	75.0%
	% of Total	17.5%	57.5%	75.0%
	BEBAN KERJA Count	0	1	1
	% within BEBAN_KERJA	.0%	100.0%	100.0%
	% within JENIS_KELAMIN	.0%	3.2%	2.5%
	% of Total	.0%	2.5%	2.5%
	BEBAN KERJA Count	2	7	9
	% within BEBAN_KERJA	22.2%	77.8%	100.0%
	% within JENIS_KELAMIN	22.2%	22.6%	22.5%
	% of Total	5.0%	17.5%	22.5%
Total	Count	9	31	40
	% within BEBAN_KERJA	22.5%	77.5%	100.0%
	% within JENIS_KELAMIN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.5%	77.5%	100.0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.027	.154	.177	.860
	Spearman Correlation	.028	.156	.170	.866 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.020	.157	.121	.904 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**BEBAN\_KERJA \* USIA**

**Crosstab**

			USIA					Total
			21-25 tahun	26-30 tahun	31-35 tahun	36-40 tahun	>40 tahun	
BEBA N_KER JA	BEBAN KERJA BERAT	Count	7	14	4	3	2	30
		% within BEBAN_KERJA	23.3%	46.7%	13.3%	10.0%	6.7%	100.0%
		% within USIA	70.0%	82.4%	57.1%	100.0%	66.7%	75.0%
		% of Total	17.5%	35.0%	10.0%	7.5%	5.0%	75.0%
	BEBAN KERJA SEDANG	Count	1	0	0	0	0	1
		% within BEBAN_KERJA	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within USIA	10.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.5%
	BEBAN KERJA RINGAN	Count	2	3	3	0	1	9
		% within BEBAN_KERJA	22.2%	33.3%	33.3%	.0%	11.1%	100.0%
		% within USIA	20.0%	17.6%	42.9%	.0%	33.3%	22.5%
		% of Total	5.0%	7.5%	7.5%	.0%	2.5%	22.5%
	Total	Count	10	17	7	3	3	40
		% within BEBAN_KERJA	25.0%	42.5%	17.5%	7.5%	7.5%	100.0%
		% within USIA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	42.5%	17.5%	7.5%	7.5%	100.0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.019	.147	.129	.897
	Spearman Correlation	.022	.163	.138	.891 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.034	.160	.209	.835 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.



**BEBAN\_KERJA \* RUANG**

**Crosstab**

			RUANG			Total
			MZ	MT	AR	
BEBA N_KER JA	BEBAN KERJA BERAT	Count	0	12	18	30
		% within BEBAN_KERJA	.0%	40.0%	60.0%	100.0%
		% within RUANG	.0%	100.0%	94.7%	75.0%
		% of Total	.0%	30.0%	45.0%	75.0%
	BEBAN KERJA SEDANG	Count	0	0	1	1
		% within BEBAN_KERJA	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within RUANG	.0%	.0%	5.3%	2.5%
		% of Total	.0%	.0%	2.5%	2.5%
	BEBAN KERJA RINGAN	Count	9	0	0	9
		% within BEBAN_KERJA	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within RUANG	100.0%	.0%	.0%	22.5%
		% of Total	22.5%	.0%	.0%	22.5%
	Total	Count	9	12	19	40
		% within BEBAN_KERJA	22.5%	30.0%	47.5%	100.0%
		% within RUANG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.5%	30.0%	47.5%	100.0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx . Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.675	.102	-4.357	.000
	Spearman Correlation	-.727	.104	-6.521	.000 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.814	.056	-8.649	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

## Tabulasi Kuesioner Kinerja

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KINERJA * RUANG	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
KINERJA * USIA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
KINERJA * JENIS_KELAMIN	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
KINERJA * STATUS	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
KINERJA * LAMA_KERJA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
KINERJA * PENDIDIKAN_TERAKHIR	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

# KINERJA \* PENDIDIKAN\_TERAKHIR

Crosstab

			PENDIDIKAN_TERAKHIR		Total
			D3 KEPERAWATAN	S1 KEPERAWATAN	
KINERJA	KINERJA KURANG	Count	10	1	11
		% within KINERJA	90.9%	9.1%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_ TERAKHIR	27.8%	25.0%	27.5%
		% of Total	25.0%	2.5%	27.5%
	KINERJA CUKUP	Count	25	3	28
		% within KINERJA	89.3%	10.7%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_ TERAKHIR	69.4%	75.0%	70.0%
		% of Total	62.5%	7.5%	70.0%
	KINERJA BAIK	Count	1	0	1
		% within KINERJA	100.0%	.0%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_ TERAKHIR	2.8%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	2.5%
Total		Count	36	4	40
		% within KINERJA	90.0%	10.0%	100.0%
		% within PENDIDIKAN_ TERAKHIR	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	90.0%	10.0%	100.0%

## Symmetric Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx . Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b		.004	.145	.031	.975
	Spearman Correlation		.005	.147	.028	.978 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R		.000	.143	.000	1.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases			40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

# KINERJA \* LAMA\_KERJA

Crosstab

			LAMA_KERJA			Total
			1-3 TAHUN	4-6 TAHUN	> 6 TAHUN	
KINERJA	KURANG	Count	4	2	5	11
		% within KINERJA	36.4%	18.2%	45.5%	100.0%
		% within LAMA_KERJA	28.6%	28.6%	26.3%	27.5%
		% of Total	10.0%	5.0%	12.5%	27.5%
	CUKUP	Count	9	5	14	28
		% within KINERJA	32.1%	17.9%	50.0%	100.0%
		% within LAMA_KERJA	64.3%	71.4%	73.7%	70.0%
		% of Total	22.5%	12.5%	35.0%	70.0%
	BAIK	Count	1	0	0	1
		% within KINERJA	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within LAMA_KERJA	7.1%	.0%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	.0%	2.5%
Total		Count	14	7	19	40
		% within KINERJA	35.0%	17.5%	47.5%	100.0%
		% within LAMA_KERJA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	17.5%	47.5%	100.0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.024	.154	-.157	.876
	Spearman Correlation	-.026	.163	-.159	.875 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.043	.164	-.264	.793 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

# KINERJA \* STATUS

Crosstab

			STATUS		
			BELUM MENIKAH	MENIKAH	
			Total		
KINERJA	KURANG	Count	4	7	11
		% within KINERJA	36.4%	63.6%	100.0%
		% within STATUS	40.0%	23.3%	27.5%
		% of Total	10.0%	17.5%	27.5%
	CUKUP	Count	5	23	28
		% within KINERJA	17.9%	82.1%	100.0%
		% within STATUS	50.0%	76.7%	70.0%
		% of Total	12.5%	57.5%	70.0%
	BAIK	Count	1	0	1
		% within KINERJA	100.0%	.0%	100.0%
		% within STATUS	10.0%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	2.5%
Total	Count	10	30	40	
	% within KINERJA	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within STATUS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.084	.187	.447	.655
	Spearman Correlation	.085	.189	.524	.604 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.059	.195	.366	.717 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

# KINERJA \* JENIS\_KELAMIN

Crosstab

			JENIS_KELAMIN		Total
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
KINERJA	KINERJA KURANG	Count	3	8	11
		% within KINERJA	27.3%	72.7%	100.0%
		% within JENIS_KELAMIN	33.3%	25.8%	27.5%
		% of Total	7.5%	20.0%	27.5%
	KINERJA CUKUP	Count	6	22	28
		% within KINERJA	21.4%	78.6%	100.0%
		% within JENIS_KELAMIN	66.7%	71.0%	70.0%
		% of Total	15.0%	55.0%	70.0%
	KINERJA BAIK	Count	0	1	1
		% within KINERJA	.0%	100.0%	100.0%
		% within JENIS_KELAMIN	.0%	3.2%	2.5%
		% of Total	.0%	2.5%	2.5%
Total		Count	9	31	40
		% within KINERJA	22.5%	77.5%	100.0%
		% within JENIS_KELAMIN	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.5%	77.5%	100.0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.087	.155	.554	.580
	Spearman Correlation	.088	.157	.543	.590 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.092	.153	.570	.572 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

# KINERJA \* USIA

Crosstab

			USIA					Total
			21-25 tahun	26-30 tahun	31-35 tahun	36-40 tahun	>40 tahun	
KINERJA	KURANG	Count	3	4	1	2	1	11
		% within KINERJA	27.3%	36.4%	9.1%	18.2%	9.1%	100.0%
		% within USIA	30.0%	23.5%	14.3%	66.7%	33.3%	27.5%
		% of Total	7.5%	10.0%	2.5%	5.0%	2.5%	27.5%
	CUKUP	Count	6	13	6	1	2	28
		% within KINERJA	21.4%	46.4%	21.4%	3.6%	7.1%	100.0%
		% within USIA	60.0%	76.5%	85.7%	33.3%	66.7%	70.0%
		% of Total	15.0%	32.5%	15.0%	2.5%	5.0%	70.0%
	BAIK	Count	1	0	0	0	0	1
		% within KINERJA	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within USIA	10.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.5%
Total		Count	10	17	7	3	3	40
		% within KINERJA	25.0%	42.5%	17.5%	7.5%	7.5%	100.0%
		% within USIA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	42.5%	17.5%	7.5%	7.5%	100.0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.090	.158	-.562	.574
	Spearman Correlation	-.097	.173	-.603	.550 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.134	.168	-.836	.408 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

# KINERJA \* RUANG

## Crosstab

			RUANG			Total
			MZ	MT	AR	
KINERJA	KURANG	Count	0	6	5	11
		% within KINERJA	.0%	54.5%	45.5%	100.0%
		% within RUANG	.0%	50.0%	26.3%	27.5%
		% of Total	.0%	15.0%	12.5%	27.5%
	CUKUP	Count	9	6	13	28
		% within KINERJA	32.1%	21.4%	46.4%	100.0%
		% within RUANG	100.0%	50.0%	68.4%	70.0%
		% of Total	22.5%	15.0%	32.5%	70.0%
	BAIK	Count	0	0	1	1
		% within KINERJA	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within RUANG	.0%	.0%	5.3%	2.5%
		% of Total	.0%	.0%	2.5%	2.5%
Total		Count	9	12	19	40
		% within KINERJA	22.5%	30.0%	47.5%	100.0%
		% within RUANG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.5%	30.0%	47.5%	100.0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.072	.132	-.540	.589
	Spearman Correlation	-.073	.142	-.450	.655 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.096	.128	-.597	.554 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.



**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

a. Lilliefors Significance Correction

**DOKUMENTASI**



Meminta izin pihak RSI Siti Aisyah Kota Madiun



Pengarahan pengisian kuesioner



Tanya jawab dengan perawat



Tanya jawab dengan perawat

Nama Mahasiswa : FITRI TRI BUANAWATI  
 NIM : 201502052  
 Judul : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
 DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAMSIYAH ALZAH  
 KOTA MADIUN  
 Pembimbing 1 : MEGA ARIANTI PUTRI., S.Kep., Ns., M.Kep.  
 Pembimbing 2 : SESARIA BETTY MULYATI., S.Kep., Ns., M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	19/1/2019	- Masalah blm spesifik - Perhatikan keterkaitan isi paragraf 18 yg lain	BAB 1	
2.	15/1/2019	- Ringkas kalimat - Perhatikan penulisan faktor yg mempengaruhi kinerja	BAB 1	
3.	17/1/2019	- Perbaiki penulisan Lamput Bab 2	Bab 1	
4	28/1/19	- Perbaiki bab 2 - Lamput BAB 3 & 4.	Bab 2	
5.	23/3/2019	- perbaiki metode penelitian - perbaiki penulisan prosedur pengolahan dan analisa data	Bab 4. Bab 3	
6.	25/4/19	- Perbaiki metode penelitian & prosedur pengumpulan data	Bab 4.	

### KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	4-Jan-2019	Judul.	- acc	
2.	23-1-2019	BAB 1.	- Angka BOR & tahun 2018 - Jumlah Perawat - Manfaat Penelitian. - Peneliti selanjutnya. - Penulisan sitasi.	
3.	11-3-2019	Bab 1 & 2	- perbaiki penulisan - lamputan bab 3	
4.	11-4-2019	Bab 3 Bab 4	- perbaiki penulisan - bawa proposal	
5	15-4-2019	acc ujian		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
7	10/4 19	Bab 4	- perbaikan penulisan - perbaiki kesesuaian antara sub bab dg isi - bu full proposal	Ruf
8	15/4 19	acc ujian proposal		Ruf
9	19/7 19	Bab 5	- perbaikan penulisan - format penulisan	Ruf
10	20/7 19	Bab 5 & 6	- perbaikan penulisan	Ruf
11	29/7 2019	Bab 5 & 6	- perbaikan penulisan	Ruf
	29/7 2019	Bab 5 & 6	bu Full proposal & Abstrak	Ruf
12	1/8 2019		acc ujian Skripsi	Ruf

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6	26/7 2019	BAB 5	penulisan diperbaiki	Ruf
7	29/7 2019	BAB 5	diperbaiki menurut	Ruf
8	1/8 19		acc ujian skripsi	Ruf

Kaprodi Keperawatan

(Ruf)