

**GAMBARAN PERAWAT TENTANG PERSEPSI BEBAN
KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RSUD dr. M AZHARI PEMALANG**

SKRIPSI

“Untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”



Oleh

TEGAR GLORA SAMODRA

22020110141025

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2017**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di perguruan tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Agustus 2017



Tegar glora samodra

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN PERAWAT TENTANG PERSEPSI BEBAN KERJA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. M AZHARI PEMALANG**

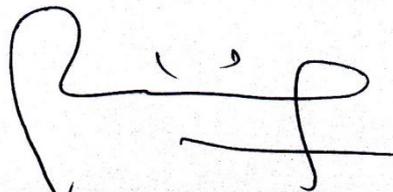
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tegar Glora Samodra

NIM : 22020110141025

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan tim penguji

Pembimbing,



Ns.M. Rofii, S.Kep.M.Kep

NIK. 19760625 200312 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN PERAWAT TENTANG PERSEPSI BEBAN KERJA PERAWAT
DIRUANG RAWAT INAP RSUD dr. M AZHARI PEMALANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tegar Glora Samodra

Nim : 22020110141025

Telah diuji pada tanggal, Agustus 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
mencapai Sarjana Keperawatan

Penguji I,



Madva Sulisno, S.Kp.,M.Kes

NIK. 19740505 201012 1 001

Penguji II,



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.M.Kep

NIK. 19840422 201404 2 001

Penguji III,



Ns. M. Rofii, S.Kep.M.Kep

NIK. 19760625 200312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Gambaran perawat tentang persepsi beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr. M Azhari Pemalang “ dalam rangka untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai sarjana keperawatan di Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Ns. M. Rofii, S.Kp, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini
3. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns.Devi Nurmalia, S.Kep, M.Kep selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pihak Diklat RSUD dr. M Azhari Pemalang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
6. Papah tercinta Bapak Warjito Dewaji SE, mamah tercinta ibu Ns Kusriati Sureni S.Kep MH.Kes, istri dan anak tercinta Bella Farah Fauzia, dek Kelvin, adik Ridho Hidayattullah serta keluarga besar

yang selalu mendoakan dan memberi semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini

7. Sahabatku Rizkia adi Septian, Jefri Adimas Nugroho, Supar, Hafiz Qolbi, Jhefrin Indra Novriza, Joni Arifin yang selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini

8. Teman sebimbingan yang selalu memotivasi untuk selalu rajin konsul
Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan inspirasi dan bermanfaat bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi.

Semarang, Agustus 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pengertian Beban Kerja.....	8
B. Tujuan Menghitung Beban Kerja.....	8
C. Kegiatan Keperawatan.....	8
D. Mengukur Beban Kerja Perawat.....	12
E. Teknik Perhitungan Beban Kerja	15

F.	Kerangka Teori.....	21
G.	Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....		
A.	Jenis Penelitian.....	23
B.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
D.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Ukur.....	26
E.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	28
F.	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	34
G.	Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		
A.	Karakteristik Responden.....	43
B.	Beban Kerja Perawat.....	43
C.	Sub Item Pernyataan	46
BAB V PEMBAHASAN.....		
A.	Beban Kerja.....	52
B.	Keperawata Langsung.....	54
C.	Keperawatan Tidak Langsung.....	55
D.	Non Keperawatan.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran.....	58

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Oprasional, Skala Pengukuran	26
3.2	Kisi-Kisi Kuesioner	29
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur	43
4.2	Distribusi Frekuensi Beban Kerja	43
4.3	Distribusi Frekuensi Kegiatan Keperawatan Langsung	44
4.4	Distribusi Frekuensi Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	44
4.5	Distribusi Frekuensi Kegiatan Non Keperawatan	45
4.6	Distribusi Frekuensi Pernyataan Beban Kerja	46
4.7	Distribusi Frekuensi Pernyataan Keperawatan Langsung	47
4.8	Distribusi Frekuensi Pernyataan Tidak Langsung	49
4.9	Distribusi Frekuensi Pernyataan Non Keperawatan	50

Daftar Gambar

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kerangka Teori	21
2.2	Kerangka Konsep	22

Daftar Lampiran

Nomor Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Permohonan Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
Lampiran 3	Lembar Permohonan Sebagai Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Sebagai Responden
Lampiran 5	Kuesioner Data Demografi
Lampiran 6	Kuesioner Beban Kerja
Lampiran 7	Kuesioner Kegiatan Keperawatan Langsung
Lampiran 8	Kuesioner Kegiatan Keperawatan tidak Langsung
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Non Keperawatan
Lampiran 10	Permohonan Uji Expert
Lampiran 11	Permohonan Uji Expert
Lampiran 12	Permohonan Uji Validitas
Lampiran 13	Permohonan Penelitian
Lampiran 14	Balasan Permohonan penelitian
Lampiran 15	Jadwal Kegiatan
Lampiran 16	Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI No. 44 tahun 2009). Syarat didirikannya sebuah rumah sakit sesuai dengan UU No.44 tahun 2009 pasal 7 ayat 1 salah satunya adalah sumber daya manusia rumah sakit diantaranya adalah tenaga keperawatan. Menurut UU No.38 tahun 2014 tenaga keperawatan atau perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam ataupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tugas perawat sesuai fungsi yang dijalankannya. ¹

Fungsi dan tugas seorang perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu untuk pasien dan keluarganya sebagai standar asuhan keperawatan yang baik. Dari beberapa jenis pelayanan dan prosedur keperawatan yang beragam inilah sebagai penyebab beban kerja perawat. Menurut Marquis dan Houston beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, Workload atau beban kerja diartikan sebagai

patients days yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (visite) pada klien.²

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut. Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebanya. Sehingga dalam kapasitasnya sebagai perawat yang melaksanakan tugas dan fungsi asuhan keperawatan serta waktu yang telah digunakan.¹ Dalam mempertimbangkan beban kerja perawat ada beberapa hal antara lain jumlah pasien yang dirawat setiap hari, bulan, tahun di unit tersebut, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan, pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien, serta rata-rata waktu perawatan pasien.⁵

Beban kerja tenaga perawat di rumah sakit antara lain mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan dasar baik pada individu maupun kelompok dan masyarakat. Adapun tugas lainnya merawat orang sakit, menjaga penderita dari penularan, serta mengusahakan rehabilitasi pencatatan sederhana tentang perkembangan penderita.¹ Perawat tidak hanya menjalankan fungsinya sebagai perawat namun juga melaksanakan tugas lain yang seharusnya ada petugasnya tersendiri. Data Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia (2009), bahwa terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan 63,6% melaksanakan tugas administratif dan lebih dari 90%

melakukan tugas non keperawatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai fungsinya.³

Kegiatan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu Kegiatan Keperawatan Langsung (*Direct Care*) yang difokuskan kepada klien dan keluarganya, meliputi komunikasi dengan klien dan keluarganya, pemeriksaan atau kontrol klien, mengukur tanda-tanda vital, tindakan atau prosedur keperawatan atau pengobatan, nutrisi dan eliminasi, kebersihan klien, mobilisasi, transfusi, serah terima klien, pemeriksaan untuk laboratorium dan termasuk pendidikan kesehatan.

Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung (*Indirect Care*) pada klien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan, melakukan kolaborasi dengan dokter tentang program terapi, mempersiapkan status klien, mempersiapkan formulir untuk memeriksa laboratorium/radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan/pemeriksaan atau tindakan khusus.

Kegiatan Non Keperawatan (Pribadi Perawat) dapat dilihat dengan mengategorikan kegiatan ke dalam kegiatan produktif atau tidak produktif. Waktu produktif adalah waktu maksimum atau optimum yang dipakai/digunakan karyawan atau staf untuk kegiatan utama (sesuai tugas, peran, dan fungsinya), artinya disini dilakukan dengan cara benar oleh orang

yang benar dan menggunakan alat/peralatan yang benar, lebih lanjut disebutkan secara umum rata-rata jam produktif perhari karyawan adalah 6 – 6,5 jam perhari dari 8 jam perhari atau 75%-80%, sedang sisanya digunakan untuk kegiatan yang non produktif seperti aktifitas administratif, bersifat pribadi seperti kebutuhan untuk berobat, ke kamar mandi (toilet) dan lainnya.⁴

Beban kerja perawat yang berat dapat menimbulkan stress pada perawat itu sendiri, dan stress yang dialami perawat akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, yaitu pelayanan yang kurang maksimal bahkan menjadi pelayanan yang tidak baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia menyebutkan bahwa banyak perawat yang mengeluh mengalami stress akibat beban kerja yang tinggi dan mereka sepakat menyatakan hal ini mempengaruhi proses pelayanan keperawatan yang mereka berikan kepada pasien, sehingga tidak jarang pasien mengeluh bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat kurang baik. Akibat negatif lain dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Beban kerja yang berlebihan ini berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat itu sendiri. Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi kemampuan perawat itu sendiri, keinginan untuk berprestasi kerja, tuntutan pekerjaan tinggi, serta dokumentasi asuhan keperawatan.⁸

Pekerjaan seorang perawat sangat berat. Dari satu sisi seorang perawat harus menjalankan tugasnya yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya tersebut. Di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan rasa tertekan pada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung sangat berpengaruh terhadap organisasi di mana mereka bekerja.⁵

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Namun, sangat disayangkan bahwa pelayanan keperawatan pada saat ini masih sangat jauh dari apa yang diharapkan. Hal ini dapat kita ketahui dari keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya maupun oleh masyarakat umum (Depkes RI, 2010). Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan sebagai bagian dari sistem tenaga kesehatan, diharapkan dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan kesehatan secara maksimal dan global.¹

Beban kerja dapat diatasi dengan dikembangkan berdasarkan sistem klasifikasi klien. Perhitungan ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat karena dalam sistem klasifikasi klien dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan klien atau sesuai waktu, tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan.⁶

Beban kerja yang terlalu berlebihan atau terlalu sedikit dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun mental dan reaksi reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah, sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Dampak positif dan negatif beban kerja perawat merupakan masalah persepsi perawat itu sendiri. Persepsi terhadap beban kerja perawat merupakan penilaian terhadap individu perawat mengenai sejumlah tuntutan tugas atau kegiatan yang membutuhkan aktivitas mental misalnya untuk mengingat hal yang dipeterhadap beban kerja perawat merupakan penilaian terhadap individu perawat mengenai sejumlah tuntutan tugas atau kegiatan yang membutuhkan aktivitas mental misalnya untuk mengingat hal yang diperlukan, konsentrasi, mendeteksi masalah, mengatasi masalah yang tak terduga dan membuat keputusan dengan cepat yang berkaitan dengan pekerjaan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan.¹

Rumah sakit umum dr. M . Azhari Kabupaten Pematang merupakan rumah sakit negeri tipe C. Hasil evaluasi diri kinerja keperawatan oleh tim konsultan dari komisi akreditasi rumah sakit (KARS) pada bulan November 2016 masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki khususnya dalam hal pendokumentasian masih rendah (38%) data tiga bulan terakhir bidang keperawatan ditahun 2016 tingkat pencapaian pendokumentasian hanya 32,7 %. Hal ini ditunjang oleh *bed occupancy rate* (BOR) yang cukup tinggi,

rasio jumlah perawat dan pasien yang tidak proporsioanal, latar belakang pendidikan yang belum merata dan ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang memadai. RSUD dr. M . Azhari Kabupaten Pemalang merupakan rumah sakit dengan berbagai pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan rawat inap dari VIP sampai kelas 3 dengan kapasitas 241 tempat tidur. Rata-rata tingkat hunian atau Bed Occupancy Rate (*BOR*) pada tahun 2016 adalah 89% jumlah terbanyak pasien adalah Askes Jamkesmas berdasarkan data dari bagian kepegawaian, jumlah tenaga perawat fungsional adalah 203 orang, seluruhnya adalah pegawai negeri sipil. Jumlah tenaga perawat belum sebanding dengan jumlah pasien. Contohnya diruang rawat inap kelas III dengan kapasitas tempat tidur 45 dan jumlah tenaga perawat 18 orang padahal *BOR* rata-rata 80%. Jika dinas pagi jumlah perawat 7 orang dan dinas sore atau malam 3 orang perawat, maka rasio jumlah perawat dan pasien pada saat dinas pagi berkisar (1 : 6), jika dinas sore atau malam (1 : 12) pasien. Hal ini masih jauh dari ideal bila mengacu pada pendapat Hopkins (2000, dalam Marquis. 2008) rasio jumlah perawat dan pasien idealnya adalah satu perawat merawat 4 (empat) pasien atau (1 : 4).

Distribusi tenaga keperawatan menurut tingkat pendidikan di RSUD dr. M Azhari pemalang terdiri dari S2 Non keperawatan 1 %, S1 Keperawatan 11,9 %, S1 Kesehatan Masyarakat 1,3 %, D III Keperawatan 56,1 %, D III Anestesi 2,6 %, SPK 27,1 %. Dari data tersebut lebih dari separuhnya (56,1%) adalah perawat dengan latar belakang pendidikan D III Perawat. Tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas pemberian asuhan

keperawatan. Hal ini juga pernah dibuktikan oleh Mobiliu (2005) yang menyimpulkan bahwa adanya pengaruh dan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan (DIII) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil Studi pendahuluan dengan wawancara dengan kepala ruang dan beberapa perawat yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Azhari Kabupaten pemalang di dapati persepsi perawat terhadap beban kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa hal diantara jumlah pasien yang berlebih, tindakan administratif terkait pasien, pendokumentasian asuhan keperawatan, diperoleh juga realita para perawat tidak hanya menjalankan fungsinya sebagai perawat namun juga melaksanakan tugas lain yang seharusnya ada tugasnya tersendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mempelajari lebih dalam lagi mengenai “Gambaran persepsi perawat tentang beban kerja perawat di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang”.

B. Perumusan Masalah

Perawat sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan keperawatan memiliki peran penting dalam kualitas asuhan keperawatan kepada klien, hal ini dipengaruhi oleh Beban kerja perawat itu sendiri. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Kegiatan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) yang difokuskan kepada klien dan keluarganya, kegiatan keperawatan tidak

langsung (*indirect care*) pada klien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti mendokumentasikan hasil, kegiatan non-keperawatan (pribadi perawat) yaitu perhitungan beban kerja juga dapat dilihat dengan mengkategorikan kegiatan ke dalam kegiatan produktif atau tidak produktif. Waktu produktif adalah waktu maksimum atau optimum yang dipakai/digunakan karyawan atau staf untuk kegiatan utama.

Beban kerja perawat yang berat dapat menimbulkan stress pada perawat itu sendiri, dan stress yang dialami perawat akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, yaitu pelayanan yang kurang maksimal bahkan menjadi pelayanan yang tidak baik., sehingga tidak jarang pasien mengeluh bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat kurang baik. Akibat negatif lain dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Beban kerja yang berlebihan ini berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat itu sendiri. Sebagaimana diketahui bahwa pekerjaan seorang perawat sangat berat. Dari satu sisi seorang perawat harus menjalankan tugasnya yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya tersebut. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan rasa tertekan pada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk. Rata-rata perawat melaksanakan tugas kebersihan dan kegiatan sebagian besar

melaksanakan tugas non keperawatan dan hanya sebagian yang melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai fungsinya.

Uraian-uraian dalam latar belakang menjadi dasar dari perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah “Gambaran Persepsi Perawat tentang Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Perawat Tentang Persepsi Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kegiatan keperawatan langsung (*direct care*) di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang.
- b. Mendeskripsikan kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*) di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang.
- c. Mendeskripsikan kegiatan non-keperawatan (pribadi perawat) di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi beberapa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang

Referensi dalam mengukur beban kerja perawat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pematang.

2. Bagi profesi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan bahan pertimbangan para perawat dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan daftar pustaka serta evaluasi pembelajaran dan metode penelitian sekaligus pemahaman terhadap materi beban kerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam suatu satuan waktu (Kep. Menpan no.75/2004). Sementara menurut Marquis dan Houston beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, Workload atau beban kerja diartikan sebagai *patients days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien.²

B. Tujuan Menghitung Beban Kerja (*Work Load*)

Menghitung beban kerja perawat memiliki beberapa alasan penting, seperti yang dikemukakan Gillies, menyebutkan alasan diukurnya beban kerja perawat untuk mengkaji status kebutuhan perawatan klien, menentukan dan mengelola staf, kondisi kerja dan kualitas asuhan, menentukan dan mengeluarkan biaya alokasi sumber-sumber yang adekuat dan untuk mengukur hasil intervensi keperawatan.⁶

C. Kegiatan Keperawatan

Kurniadi mengatakan bahwa kegiatan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu :

1. Kegiatan Keperawatan Langsung (*Direct Care*)

Kegiatan keperawatan langsung adalah kegiatan yang difokuskan kepada klien dan keluarganya, meliputi komunikasi dengan klien dan keluarganya, pemeriksaan atau kontrol klien, mengukur tanda-tanda vital, tindakan atau prosedur keperawatan atau pengobatan, nutrisi dan eliminasi, kebersihan klien, mobilisasi, transfusi, serah terima klien, pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium, termasuk pendidikan kesehatan.⁴ Data Departemen Kesehatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai fungsinya.⁷

Menurut Gillies kebutuhan waktu untuk perawatan langsung setiap klien adalah 4 jam/hari, sedangkan untuk klasifikasi perawatan mandiri (*self care*) dibutuhkan waktu $1/2 \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$; *partial care* dibutuhkan waktu $3/4 \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$; *total care* dibutuhkan waktu $1-1/2 \times 4 \text{ jam} = 4-6 \text{ jam}$; *intensif care* dibutuhkan waktu $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$. Penyuluhan kesehatan tiap klien = 0,25 jam.⁶

2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung (*Indirect Care*)

Kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*) adalah kegiatan yang tidak langsung pada klien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan seperti mendokumentasikan hasil pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, mendokumentasikan hasil evaluasi keperawatan, melakukan kolaborasi dengan dokter tentang program terapi,

mempersiapkan status klien, mempersiapkan formulir untuk memeriksa laboratorium/radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan/pemeriksaan atau tindakan khusus.

Masih merupakan kegiatan tidak langsung yaitu merapikan lingkungan klien, menyiapkan atau memeriksa alat dan obat emergensi, melakukan koordinasi/konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, mengadakan atau mengikuti pre dan post konferes, keperawatan/kegiatan ilmiah keperawatan dan medis, memberikan bimbingan dalam melakukan tindakan keperawatan, melakukan komunikasi tentang obat klien dengan pihak farmasi/apotik, mengirim/menerima berita klien melalui telepon dan membaca status klien.⁴ Data Departemen Kesehatan bahwa terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan.⁷

Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan tidak langsung tidak dipengaruhi oleh tingkat ketergantungan klien. Apapun tingkat ketergantungan klien, waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan tidak langsung tetap sama, yaitu 38 menit/hari/klien.⁶

3. Kegiatan Non Keperawatan (Pribadi Perawat)

Perhitungan beban kerja juga dapat dilihat dengan mengategorikan kegiatan ke dalam kegiatan produktif atau tidak produktif. Waktu produktif adalah waktu maksimum atau optimum yang dipakai/digunakan karyawan atau staf untuk kegiatan utama (sesuai tugas, peran, dan fungsinya), artinya disini dilakukan dengan cara benar oleh orang yang benar dan menggunakan alat/peralatan yang benar.

Lebih lanjut disebutkan secara umum rata-rata jam produktif perhari karyawan adalah 6 – 6,5 jam perhari dari 8 jam perhari atau 75%-80%, sedang sisanya digunakan untuk kegiatan yang non produktif seperti aktifitas administratif, bersifat pribadi seperti kebutuhan untuk berobat, ke kamar mandi (toilet) dan lainnya. Sedangkan menurut Marquis, karyawan memiliki waktu tidak produktif selama 1 jam dari waktu kerja terdiri dari 30 menit istirahat makan siang, dan 2 kali 15 menit untuk istirahat.²

Waktu kerja produktif optimum perawat adalah berkisar dari 80% waktu kerja, digunakan untuk menilai apakah beban kerja perawat tinggi.⁸ Kegiatan pribadi perawat adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan perawat, seperti sholat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di *nurse station*, ganti pakaian, dan ke toilet, dengan lokasi 15% dari total waktu kerja setiap *shift*. Kegiatan lain perawat dan tidak produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi, misalnya : nonton TV, baca koran, mengobrol, telepon, urusan pribadi, pergi ke luar ruangan, pergi untuk keperluan pribadi, atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal.⁹ Data Departemen Kesehatan, bahwa terdapat 63,6% melaksanakan tugas administratif.⁷

D. Mengukur Beban Kerja Perawat

Mengukur beban kerja dikembangkan berdasarkan sistem klasifikasi klien. Perhitungan ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat

karena dalam sistem klasifikasi klien dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan klien atau sesuai waktu, tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan.⁶ Lebih jauh Swansburg & Swansburg membagi tingkat ketergantungan klien menjadi lima kategori:^{10 11}

1. Kategori 1 Perawatan Mandiri

- a. Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut : dapat melakukan makan, minum sendiri atau dengan bantuan yang minimal, merapikan diri dapat melakukan sendiri, dan kebutuhan eliminasi dapat ke kamar mandi sendiri serta mengatur kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan sendiri.
- b. Keadaan umum baik, masuk ke rumah sakit untuk prosedur diagnosik sederhana, *check-up*, bedah minor.
- c. Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi, membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, membutuhkan penjelasan waktu, tempat dan orang tiap *shift*.
- d. Tindakan dan pengobatan tidak ada atau hanya tindakan dan pengobatan sederhana.

2. Kategori 2 Perawatan Minimal

- a. Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut : makan / minum perawat membantu dalam mempersiapkan, masih dapat makan dan minum sendiri, merapikan diri perlu sedikit bantuan demikian juga dengan penggunaan urinal, kenyamanan posisi tubuh perlu sedikit bantuan.

- b. Keadaan umum : tampak sakit sedang, perlu monitoring tanda-tanda vital, urine diabetik, drainage atau infus.
- c. Kebutuhan pendidikan kesehatan dibutuhkan 5-10 menit setiap *shift*, klien mungkin sedikit bingung atau agitasi tetapi dapat dikendalikan dengan obat.
- d. Pengobatan dan tindakan diperlukan waktu 20-30 menit setiap *shift*. Diperlukan evaluasi terhadap aktifitas pengobatan dan tindakan. Perlu observasi status mental setiap 2 jam.

3. Kategori 3 Perawatan Moderat

- a. Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut : makan dan minum disuapi, masih dapat mengunyah dan menelan makanan, merapikan diri tidak dapat dilakukan sendiri, eliminasi disediakan pispot atau urinal, ngompol dua kali setiap *shift*, kenyamanan posisi tergantung kepada perawat.
- b. Keadaan umum mencakup gejala sakit dapat hilang timbul, perlu observasi fisik dan emosi setiap 2-4 jam. Infus monitoring setiap 7 jam.
- c. Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi perlu 10-30 menit setiap *shift*, gelisah, menolak bantuan dapat dikendalikan dengan obat.
- d. Pengobatan dan tindakan perlu 30-60 menit per *shift*, perlu sering diawasi terhadap efek samping atau reaksi alergi. Perlu observasi status mental setiap 1 jam.

4. Kategori 4 Perawatan Ekstensif (Semi Total)

- a. Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut : makan dan minum, tidak bisa mengunyah dan menelan, perlu sonde, merapikan diri perlu dibantu semua, dimandikan, perawatan rambut dan kebersihan gigi dan mulut harus dibantu, eliminasi sering ngompol lebih dari dua kali setiap *shift*. Kenyamanan posisi perlu dibantu dua orang.
- b. Keadaan umum : tampak sakit berat, dapat kehilangan cairan, gangguan sistem pernapasan akut, perlu sering dipantau.
- c. Kebutuhan pendidikan dan kesehatan dan dukungan emosi : perlu lebih dari 30 menit setiap *shift*, klien gelisah, agitasi dan tidak dapat dikontrol atau dikendalikan dengan obat.
- d. Pengobatan atau tindakan : perlu lebih dari 60 menit per *shift*. Pengobatan lebih banyak dilakukan dalam satu *shift*. Observasi status mental perlu lebih sering (kurang dari 1 jam).

5. Kategori 5 Perawatan Intensif (Total)

Klien yang termasuk dalam kategori ini memerlukan pengawasan secara intensif terus-menerus dalam setiap *shift* dan dilakukan satu perawatan untuk satu klien. Semua kebutuhan klien diurus/dibantu oleh perawat.¹⁰ Sedangkan kebutuhan waktu untuk pendidikan kesehatan, pengobatan dan tindakan lain.

Waktu yang diperlukan untuk melakukan pendidikan kesehatan pada klien dengan kategori mandiri relatif lebih tinggi dari kategori klien minimal karena pada klien mandiri memerlukan pendidikan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri di rumah (*discharge planning*). Menurut Gillies dibutuhkan waktu 15 menit untuk pendidikan kesehatan. Untuk *shift* malam hari kegiatan langsung diterima oleh klien hanya berupa tindakan dan pengobatan, sebab klien perlu beristirahat dan tidur. Jadi pendidikan kesehatan pada umumnya diberikan pada *shift* pagi dan sore.⁶

Perhitungan beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan atau klasifikasi klien dapat dilakukan berdasarkan kegiatan keperawatan selama memberi asuhan keperawatan. Kegiatan keperawatan seperti kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung.^{10 11}

E. Teknik Perhitungan Beban Kerja

Menghitung beban kerja personal secara sederhana dapat dilakukan dengan mengobservasi apakah beban kerja yang ada dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu dengan menunjukkan langsung pada yang bertugas, hasilnya bersifat kualitas sehingga sulit untuk menggambarkan beban kerja personal tersebut dan sangat subjektif. Swansburg and Swansburg mengatakan bahwa ada empat teknik perhitungan beban kerja perawat, yaitu :

1. *Time Study and Task Frequency*

Time Study and Task Frequency Adalah studi untuk menghitung beban kerja dari segi kualitas yang dikaitkan pekerjaan dengan waktu yang dibutuhkan. Tujuannya untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan, langkah-langkahnya adalah :

- a. Menentukan sampel yang akan diambil setelah diklasifikasikan.
- b. Membuat formulir kesehatan yang akan diamati serta waktu yang digunakan.
- c. Menentukan observer, harus yang mengetahui kompetensi responden
- d. Satu observer mengamati satu orang perawat selama 24 jam.

2. *Work sampling* (merupakan variasi dari *time study and task frequency*)

Work sampling adalah mengamati apa yang dilakukan perawat. Informasi yang dibutuhkan dengan teknik ini adalah waktu dan kegiatan yang dilakukan oleh perawat melalui pengamatan interval waktu tertentu atau secara *random* sebagai sample kegiatan. Pada *work sampling* orang yang diamati harus dilihat/amati dari kejauhan.

Dalam penelitian Ilyas menjelaskan pada *work sampling* dapat diamati hala-hal spesifik terhadap pekerjaan seperti : a) aktifitas apa yang sedang dilakukan personal pada waktu jam kerja; b) apakah aktivitas personal tersebut berkaitan 1. *Time study and task frequency* a. Menentukan sampel yang akan diambil setelah diklasifikasikan b. Membuat formulir kesehatan yang akan diamati serta waktu yang digunakan c. Menentukan observer, harus yang mengetahui kompetensi

responden d. Satu observer mengamati satu orang perawat selama 24 jam.² *Work sampling* (merupakan variasi dari *time study and task frequency*) 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 dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.¹²

Beberapa tahap yang harus dilakukan dalam melakukan *survey* adalah :

- a. Menentukan jenis personal perawat yang ingin diteliti
- b. Bila jenis personel ini jumlahnya banyak, perlu dilakukan *simple random sampling*.
- c. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif atau diklasifikasikan kegiatan langsung dan tidak langsung.
- d. Melatih pelaksana peneliti tentang pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Pengamat diharapkan memiliki latar belakang sejenis dengan subjek yang ingin diamati. Setiap peneliti/ pengamat akan mengamati 5-8 orang perawat yang bertugas saat itu.
- e. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 – 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan perawat. Semakin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati, maka makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak pengamatan semakin banyak sampel pengamatan yang dapat diambil

oleh peneliti sehingga akurasi penelitian Universitas Sumatera Utara menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja (7jam) dan bila jenis tenaga yang diteliti berfungsi 24 jam atau 3 *shift*, maka pengamatan dilakukan sepanjang hari.

3. *Continuous sampling*

Sama dengan *work sampling*, perbedaannya terletak pada cara pengamatan yang dilakukan terus-menerus terhadap setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terperinci serta dihitung lamanya waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pencatatan dilakukan mulai perawat datang sampai pulang. Pengamatan dapat dilakukan pada satu atau lebih responden secara bersamaan.¹²

4. *Self Reporting (variasi time study and task frequency)*

Perawat memeriksa daftar kegiatan yang ditetapkan lebih dahulu atau formulir tugas harian yang dilaksanakan. Catatan-catatan dalam formulir tugas harian dapat dibuat untuk periode waktu tertentu untuk pekerjaan-pekerjaan yang ditugaskan. Dengan formulir tugas harian akan didapatkan data tentang jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan.

Masih menurut Ilyas cara lain untuk menghitung beban kerja personal perawat dapat dilakukan dengan cara :

a. *Time and Motion Study*

Observer mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang sedang diamati. Teknik

ini tidak sekedar mengetahui beban kerja dari personel/perawat tetapi juga dapat mengetahui kualitas/mutu kerja personel yang diamati. Pada teknik ini ditetapkan sampel perawat yang diklasifikasikan sebagai tenaga perawat mahir, maka penentuan *sampling* dengan cara *purposive sampling*. Jumlah perawat yang diamati dapat satu orang saja sepanjang perawat tersebut dapat mewakili klasifikasi perawat mahir. Pelaksana pengamatan juga dilakukan oleh perawat mahir yang memiliki kompetensi dan fungsi perawat mahir bidangnya dari rumah sakit yang berbeda. Penelitian dengan *time* dan *motion study* dapat juga untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan dan pendidikan bersertifikat keahlian.

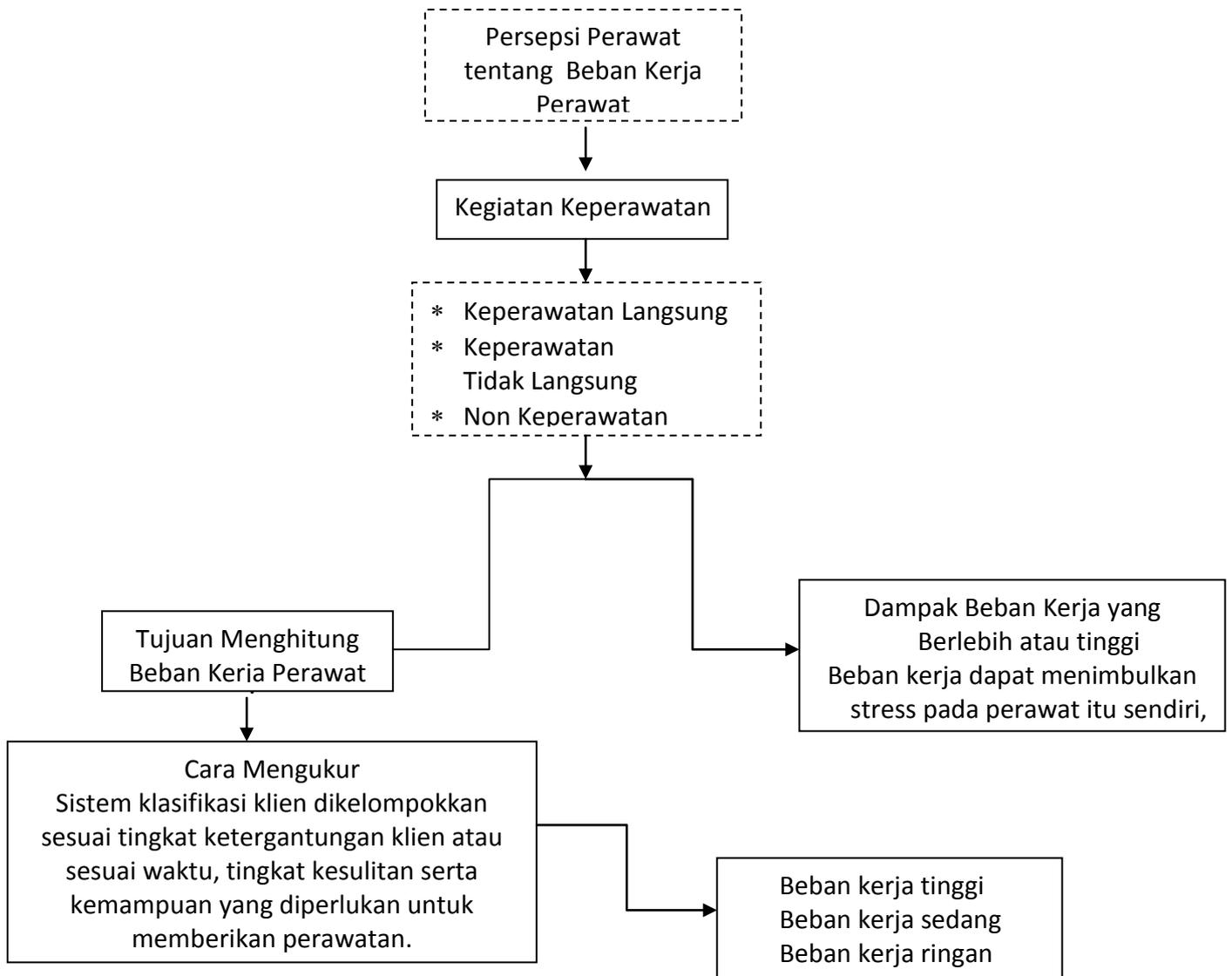
b. *Daily log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*. Kegiatan pada teknik ini adalah orang yang diteliti menulis sendiri kegiatan yang ia lakukan dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut. *Daily log* sangat bergantung pada relatif sederhana dan murah karena peneliti hanya menyiapkan pedoman dan formulir. Gillies mengatakan metode atau teknik *daily log* ini memiliki kelemahan seperti ketidakcakapan beberapa perawat dalam melaporkan kegiatan yang mereka lakukan secara objektif atau mengatur waktunya secara akurat.⁶ Bahkan perawat bisa cenderung untuk menghitung waktu yang digunakan pada kegiatan yang bernilai tinggi saja misalnya kegiatan mengganti balutan dan

mengabaikan menghitung waktu untuk kegiatan yang dianggap tidak penting, misalnya mengambil hasil foto ke bagian radiologi, dan sebagainya.

Penelitian persepsi perawat tentang beban kerja perawat ini akan diteliti dengan menggunakan teknik kuantitatif *survey descriptive* adalah penelitian yang dilakukan tanpa intervensi terhadap subjek penelitian (perawat) dengan pertimbangan teknik ini sesuai dengan tujuan dimana akan diketahui persepsi perawat tentang beban kerja perawat.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori^{5,9,13}

Keterangan :

Diteliti = - - - - -

Tidak diteliti = ———

G. Kerangka Konsep

Gambaran Perawat Tentang
Persepsi Beban Kerja Perawat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa yang urgen yang terjadi pada masa kini. Penelitian deskriptif dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan fenomena disajikan apa adanya tanpa adan manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisa bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi .¹⁴

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran fenomena permasalahan.^{15 16} Pendekatan yang digunakan adalah dengan kuantitatif *survey descriptive* adalah penelitian yang dilakukan tanpa intervensi terhadap subjek penelitian (perawat), sehingga sering disebut penelitian non eksperimen. Dalam hal ini penulis ingin menggambarkan Persepi Perawat tentang beban kerja perawat di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pematang Jaya.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu obyek penelitian.^{17 19} Populasi terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik

tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik sebuah kesimpulan.²¹ Populasi target dalam penelitian ini adalah Perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang khususnya pada unit pelayanan rawat inap. Data dari Rumah Sakit Umum daerah dr M. Azhari Pemalang bulan November 2016 sebanyak 250 orang perawat.¹⁸

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.^{17 19} Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu kemudian dihitung Sampel dari penelitian ini berdasarkan pada rumus *Slovin*.¹⁹

$$\begin{aligned}
 n &= N / (1 + Ne^2) \\
 &= 250 / (1 + 250 (5\%)^2) \\
 &= 250 / (1 + 250 (0.05)^2) \\
 &= 250 / (1 + 250 (0.0025)) \\
 &= 250 / (1 + 0.625) \\
 &= 250 / 1.625 \\
 &= 153.846
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan

diperoleh hasil sebanyak 153,8 perawat atau dibulatkan menjadi 154 perawat di Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pematang. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yang menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian.¹⁵

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.²⁰ Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

- 1) Masa kerja perawat minimal 2 Tahun
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena sebab-sebab tertentu.

²⁰Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat yang tidak berangkat saat penelitian
- 2) Perawat yang sedang tugas belajar

3. Besar Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.²⁰ Besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 154 perawat.²¹

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum dr. M. Azhari Kabupaten Pematang Jaya.

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data direncanakan pada bulan Desember 2016.

D. Variabel penelitian, Definisi Operasional dan Skala pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki anggota lain. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Beban kerja perawat.¹⁴

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama¹⁴

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel / Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Beban Kerja	Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan rawat inap di RSUD dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang	Kuesioner Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	Berat jika skor 56-80% Sedang jika skor 31-55% Ringan jika skor <30% Nilai tertinggi 80% Dan nilai terendah <30%	Ordinal
Sub Variabel Keperawatan Langsung	Kegiatan Keperawatan Langsung yaitu kegiatan yang memfokuskan klien dan keluarganya di unit rawat inap RSUD dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang	Kuesioner Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	Berat jika skor 56-80% Sedang jika skor 31-55% Ringan jika skor <30% Nilai tertinggi 80% Dan nilai terendah <30%	Ordinal
Keperawatan Tidak Langsung	Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung yaitu kegiatan yang dilakukan pada klien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan klien di unit pelayanan rawat inap RSUD dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang	Kuesioner Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	Berat jika skor : 56-80% Sedang jika skor : 31-55% Ringan jika skor : <30% Nilai tertinggi 80% Dan nilai terendah <30%	Ordinal
Non Keperawatan	Kegiatan Non keperawatan mengkategorikan kegiatan ke dalam kegiatan produktif atau tidak produktif di unit pelayanan rawat inap RSUD dr. M. Azhari Kabupaten Pemalang	Kuesioner Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	Berat jika skor : 56-80% Sedang jika skor : 31-55% Ringan jika skor : <30% Nilai tertinggi 80% Dan nilai terendah <30%	Ordinal

E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan. Melalui pertanyaan tersebut diharapkan dapat menggali hal-hal yang bersifat rahasia.²³ Dalam penelitian ini menggunakan 4 bagian penilaian yang meliputi :

a. Kuesioner A

Pada kuesioner A memuat data demografi responden, seperti: nama (inisial), jenis kelamin, jenjang pendidikan perawat, masa bekerja

b. Kuesioner B

Kuesioner B adalah kuesioner beban kerja. Kuesioner ini terdiri dari 8 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah Responden memilih jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.

c. Kuesioner C

Kuesioner C adalah kuesioner tentang jenis keperawatan langsung meliputi 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban : selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

d. Kuesioner D

Kuesioner D adalah kuesioner tentang jenis keperawatan tidak langsung meliputi 9 item pertanyaan dengan jawaban : selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

e. Kuesioner E

Kuesioner E adalah kuesioner tentang kegiatan non Keperawatan meliputi 16 item pertanyaan dengan jawaban : selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No	Item	Nomor Pertanyaan
1	Beban Kerja	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2	Kegiatan Keperawatan Langsung	1, 2, 3, 4, 12, 6, 18, 20,5,22, 23, 7, 24, 8, 9, 11, 13, 16, 19,21, 24, 10, 15, 17, 9
3	Kegiatan Keperawatan tidak langsung	1, 3, 4, 2, 5, 6, 7, 8, 9
4	Non Keperawatan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

2. Uji Validitas dan Realibilitas

Instrumen penelitian atau kuesioner yang telah dibuat, perlu dilakukan uji validitas dan reabilitasnya untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel. Instrumen yang digunakan telah valid dan reliabel dalam pengumpulan data diharapkan mendapatkan data yang valid, reliabel dan objektif.²²

a) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel.

Validitas didefinisikan sebagai sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.^{20 22}

Tahapan dalam penelitian ini menggunakan uji validitas yaitu menggunakan *content validity*, *content validity* yaitu validitas yang mempertanyakan bagaimana kesesuaian antara instrumen dengan tujuan dan deskripsi bahan yang diajarkan atau deskripsi masalah yang akan diteliti. Uji *content validity* dilakukan dengan *judgement expert*. Uji *expert* ini dilakukan dengan mengkonsultasikan instrumen kepada dua dosen ahli yaitu Hasib Ardani dan Lucky Dwiantoro untuk mendapatkan tanggapan atas instrument yang telah dibuat, yang menghasilkan keputusan dari ahli dapat berupa tanpa perbaikan, dengan perbaikan atau rombak total.²³

Hasil dari uji expert dengan Hasib Ardani untuk kuesioner beban kerja, kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan tidak ada pengurangan atau penambahan item tetapi lebih diperhatikan lagi dalam membuat kalimat terutama dari segi SPOK nya, dan isi dari yang ada di dalam item pernyataan bisa lebih ditekankan lagi supaya responden bisa mengerti dengan pernyataannya. Hasil Uji expert dengan Lucky Dwiantoro adalah kuesioner beban kerja, kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung, dan non keperawatan tidak ada pengurangan atau penambahan item, tetapi maksud dari tiap item lebih diperjelas lagi dan digunakan kalimat yang mudah dipahami oleh responden. Pada kuesioner non keperawatan tidak ada pengurangan atau

penambahan item namun dalam penyusunan kalimat harus diperbaiki lagi supaya responden tidak bingung.

Uji validitas kuesioner beban kerja yang didapatkan tentang pengkelompokan beban kerja berdasarkan kegiatan perawat di RSUD dr. M Azhari Pemalang menggunakan rumus *product moment person*, dikatakan valid jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan apabila $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pertanyaannya tidak valid.⁴²

Rumus *Product Moment Pearson*²⁴

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{\sum N \sum x^2 - (x^2)\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi *product moment*

N : Jumlah responden

x : Jumlah tiap item

$\sum y$: Jumlah total item

$\sum x^2$: Jumlah skor kuadrat skor item

$\sum y^2$: Jumlah skor kuadrat skor total item

Uji validitas akan dilakukan di rumah sakit dengan tipe yang sama dengan rumah sakit yang menjadi objek penelitian, jika di rumah sakit RSUD dr. M Azhari Kabupaten Pemalang Bertipe C, maka rumah sakit yang memiliki tipe yang sama yaitu RSUD Kabupaten Batang dengan jumlah perawat untuk uji validitas ini berjumlah 30 perawat. Hasil olah data kuesioner beban kerja yang dibagi menjadi sub variabel keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan dari 56 item pertanyaan tidak ada item yang tidak valid karena $item > 0.361$.

b) Uji reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner.

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan untuk lebih dari satu variabel namun sebaiknya uji reliabilitas sebaliknya dilakukan pada masing-masing variabel pada lembar kerja yang berbeda sehingga dapat diketahui konstruk variabel mana yang tidak reliabel.

Menguji reliabilitas instrument pmenggunakan *Chronbach's Alpha*. Rumus *Chronbach's Alpha* adalah sebagai berikut : ^{23,24}

$$r1 = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right]$$

Keterangan :

r1 : Koefisien uji reliabilitas

k : Mean kuadrat antara subjek

Si² : Mean kuadrat kesalahan

St² : Varians total

Kriteria suatu instrumen dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih \geq konstanta (0,6).

Apabila nilai *Cronbach's Alpha* < konstanta (0,6) maka instrumen tidak reliabel.²⁰

Hasil dari uji realibilitas yang diperoleh dari proses analisa data menggunakan *Cronbach's Alpha* nilai dari item kuesioner adalah 0.976 dan dianggap reliable karena nilai item > 0.6.

3. Pengumpulan Data

Adapun tahapan-tahapan pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pengajuan surat ijin penelitian kepada bagian pesuratan progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- b. Memperoleh surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- c. Pengajuan izin Penelitian di RSUD dr. M Azhari Pemalang
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian dengan cara meminta data jumlah perawat di bagian keperawatan RSUD dr. M Azhari Pemalang.
- e. Melakukan *informed consent* kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. M Azhari Pemalang untuk memberikan informasi dan teknis penelitian serta persetujuan menjadi responden. *Informed consent* dilakukan dengan cara mendatangi setiap ruangan rawat inap atau bangsal.

- f. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang dalam penyebarannya dibantu oleh ibu.
- g. Penarikan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- h. Pengecekan kembali kuesioner apabila ada yang belum terisi.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses untuk memperoleh data atau ringkasan data dari sekelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu untuk memperoleh data yang diperlukan. Proses pengolahan data memiliki 6 tahapan, yaitu :^{25,26}

a. *Editing*

Tahap *Editing* yaitu Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan jumlah kuesioner untuk mengetahui ada tidaknya kekurangan data. Kekurangan data ini termasuk pengisian kuesioner yang tidak lengkap, data yang tidak terbaca, maupun data yang meragukan. Tahapan *Editing* dilakukan setelah peneliti menerima hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, sehingga bila terjadi kesalahan dapat dilakukan perbaikan dan bila ditemukan kuesioner yang kurang lengkap, langsung dikembalikan kembali kepada responden untuk dilengkapi.²¹ Selama proses *editing* peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data pada kuesioner yang telah diisi

responden. Apabila ada kuesioner yang kurang lengkap langsung dikembalikan kepada responden untuk melengkapi item-item kuesioner yang kurang lengkap.

b. *Coding*

Tahap *Coding* yaitu dengan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara member tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.²⁵ Tahap ini, peneliti memberikan kode pada lembar kuesioner untuk pengolahan data. Setiap responden memiliki kode tersendiri berupa nomor urut responden untuk menjaga kerahasiaan. Tujuan dari pemberian kode adalah untuk memudahkan peneliti dalam memasukan dan mengolah data. *Coding* pada penelitian dilakukan pada setiap kuesioner yaitu :

1) Kuesioner A

Kuesioner A memuat data demografi responden. Pernyataan pada kuesioner diberikan sebagai berikut :

- a) Nama (inisial) : (Kode 1)
- b) Jenis kelamin : Laki-laki (diberi kode 1), perempuan (diberi kode 2)
- c) Masa bekerja : 2 tahun (diberi kode 1), lebih dari 2 tahun (diberi kode 2)

2) Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner beban kerja dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 item pertanyaan. : selalu (diberi kode 4), sering (diberi kode 3), jarang (diberi kode 2), dan tidak pernah (diberi kode 1). Kemudian dari tiap-tiap item pertanyaan dijumlahkan dengan nilai dikatakan tinggi (diberi kode 1), nilai dikatakan rendah (diberi kode 0).

Kuesioner C

Kuesioner C adalah kuesioner tentang jenis keperawatan langsung meliputi 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban : selalu (diberi kode 4), sering (diberi kode 3), jarang (diberi kode 2), dan tidak pernah (diberi kode 1). Kemudian dari tiap-tiap item pertanyaan dijumlahkan dengan nilai dikatakan tinggi (diberi kode 1), nilai dikatakan rendah (diberi kode 0).

3) Kuesioner D

Kuesioner D adalah kuesioner tentang jenis keperawatan tidak langsung meliputi 9 item pertanyaan dengan pilihan jawaban : selalu (diberi kode 4), sering (diberi kode 3), jarang (diberi kode 2), dan tidak pernah (diberi kode 1). Kemudian dari tiap-tiap item pertanyaan dijumlahkan dengan nilai dikatakan tinggi (diberi kode 1), nilai dikatakan rendah (diberi kode 0). Kemudian dari tiap-tiap item pertanyaan dijumlahkan dengan nilai dikatakan tinggi (diberi kode 1), nilai dikatakan rendah (diberi kode 0).

- 4) Kuesioner E adalah kuesioner jenis tindakan non keperawatan meliputi 16 item pertanyaan dengan pilihan jawaban : selalu (diberi kode 4), sering (diberi kode 3), jarang (diberi kode 2), dan tidak pernah (diberi kode 1). Kemudian dari tiap-tiap item pertanyaan dijumlahkan dengan nilai dikatakan tinggi (diberi kode 1), nilai dikatakan rendah (diberi kode 0). Kemudian dari tiap-tiap item pertanyaan dijumlahkan dengan nilai dikatakan tinggi (diberi kode 1), nilai dikatakan rendah (diberi kode 0).

c. *Entry data*

Entry Data adalah Proses memasukan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisa data dengan menggunakan bantuan computer. Data yang telah di-entry tersebut selanjutnya dihitung dan dianalisa.

d. *Tabulating*

Kegiatan menyajikan data dalam bentuk tabel-tabel. Peneliti melakukan tabulasi data dengan memasukan data kedalam table yang telah dibuat. Proses tabulasi, peneliti menggunakan progam komputer dan selanjutnya dihitung untuk diketahui distribusi frekuensinya.

e. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah benar atau salah.³⁷ Peneliti memeriksa kembali apakah ada data yang terlewatkan atau tidak.

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini hanya menggunakan analisa univariat. Analisa univariat data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Penelitian ini peneliti dapat mendeskripsikan perawat tentang persepsi beban kerja perawat. Dengan mengelompokan variabel dan sub variabel pada penelitian ini yaitu variabel beban kerja dan sub variabel kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan tindakan non keperawatan.

G. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia sehingga peneliti menekankan masalah etika dalam penelitian ini kepada responden. Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan yaitu : ^{17 18}

1 *Informed Consent* atau persetujuan penelitian kepada Perawat

Informed consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian yang diberikan sebelum dilakukan penelitian. *Informed consent* bertujuan untuk menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak penelitian bagi responden. Responden akan menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia memberikan jawabannya pada kuesioner penelitian dan apabila responden tidak bersedia atau menolak peneliti harus menghormati hak responden. Sebelum melakukan penelitian peneliliti melakukan *informed consent* kepada perawat di RSUD dr. M Azhari Pematang terlebih dahulu

2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden dan hanya memberikan kode pada alat pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden bahwa dalam melakukan pengisian data demografi cukup mengisi inisial dari nama responden

3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya informasi tertentu saja yang dapat disajikan pada hasil riset. Peneliti member tahu kepada responden bahwa hasil dari olah data kuesioner akan dijamin kerahasiaannya. Hasil dari olah data tersebut akan disajikan dalam bentuk pdf dan dilindungi dengan kode sehingga hanya peneliti yang bias melihat hasil penelitiannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurmaningsi, latief , Haskas. *Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin. 2012
2. Marquis dan Huston. *Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan*.: Teori dan Aplikasi ed 4. Alih bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta : EGC.2010
3. Depkes RI. *Standar Asuhan Keperawatan*. <http://www.depkes.co.id>. Diakses pada tanggal 9 agustus 2016
4. Kurniadi, A. *manajemen keperawatan dan prospektifnya* : Teori dan aplikasi. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI. 2013
5. Nursalam. *Manajemen Keperawatan aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* : Salemba Medika. Jakarta. 2007
6. Gillies D.A. *Nursing Management a Syestem Approach*. Third edition : WB Saunders. Philadelphia. 2009
7. Depkes RI. *Tugas dan Peranan Tenaga Kesehatan*. <http://www.depkes.co.id> Diakses pada tanggal 9 agustus 2016
8. Ilyas, y. *Kinerja, teori, penilaian, dan penelitian* : Pusat kajian ekonomi kesehatan FKM UI.Jakarta.2014
9. Depkes RI. *Standart Pelayanan Rumah sakit*. <http://www.depkes.co.id>. Diakses pada tanggal 11 agustus 2016
10. Swansburg, R.C dan R.J. Swansburg. *Legal Principeles of Nursing, introduction to management and leadership for nurse managers*. 3rd edn.jones and barlett : Sudburry.2012
11. Swansburg, R.C dan R.J. Swansburg. *Indroductory management and leadership for clinical nurses* 2nd ed. Jones and barlett publisher : Boston. 2009

12. Ilyas,y. *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit* : UGM. Yogyakarta.2012
13. Satrianegara. *Organisasi dan Menejemen pelayanan Kesehatan* :Salemba medika.jakarta.2014
14. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Salemba.Jakarta.2011
15. Notoatmodjo,S. *Metodologi Penelitian dan Kesehatan: Rineka Cipta. Jakarta.2010*
16. Aziz, A. Hidayat. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik analisa data*. Jakarta : Salemba medika:2008
17. Saryono. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*.Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.2008
18. RSUD dr. M Azhari. *Laporan Bulanan Kepegawaian Perawata Rawat inap Tahun 2014*. 2014
19. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010
20. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika.2011
21. Sugiyono. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.2013
22. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.2007
23. Hidayat. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.2007
24. Riyanto, A . *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
25. Setiadi . *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.2007
26. Kelana, K. Dharma. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian* . Jakarta : Trans Info Media.2011
27. Budiman,Chandra. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.2007

28. Ivan Gumilar. *Metode Riset Untuk Bisnis dan Menejemen*. Bandung : Utama (Universitas Widyatma).2007
29. Utami A. *Pedoman Unit rawat inap propinsi DI Jogjakarta sebagai upaya peningkatan mutu kesehatan(online)*. Diakses tanggal 19 Juli 2017 diunduh dari <http://ihgn.or.id/wp-content/uploads/2008/10>
30. Ilmi B. *Pengaruh beban kerja terhadap prestasi kerja dan identifikasi manajemen yang digunakan perawat ruang rawat inap*. Jakarta : Progam Ilmu Keperawatan UI. 2012
31. Pitaloka D. *Pengaruh Kondisi kerja dan Beban kerja terhadap stress kerja perawat*. Medan : EGC. 2008
32. Tarwaka, A bakri dan L Sudi Ajeng. *Ergonomi untuk Kesehatan Keselamatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta : Uniba Press, 2014.
33. Hulu M dan Kalsum. *Penambahan Waktu istirahat pendek terhadap kelelahan dan produktivitas tenaga kerja*. Medan. Info kesehatan, 2013
34. Wibisono RC. *Pengaruh Beban Kerja dengan Menggunakan Metode Nasa-Task loadindex (TLX) terhadap Stress Kerja*. Yogyakarta : Institut sains & Teknologi AKPRIND,2011.
35. Anies, *Penyebab Beban Kerja dan Berbagai cara Menangulangnya*. Jakarta PT. ELEX-Medika Komputindo : Jakarta, 2015.
36. Frasser. *Beban Kerja dan Kepuasan Kerja*. Jakarta : PT. Pustaka Binawaan Pressindo : 2013
37. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta: 2009
38. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu:2007
39. Rachmat M. *Buku ajar Biostatistika: Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC:2012
40. Ilyas, Y.2004. *Perencanaan SDM Rumah sakit : Teori, Metoda, dan Formula*. Depok. FKM-UI
41. Huber, Diane. L. 2000. *Leadership and Nursing Care Management*, third edition. Philadelphia. W.B Saunders Company.

42. Yoadar-Wise, Patricia.1999. *Leading Managing in Nursing*. Third edition.
Missouri. Mosby.