

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN PENGALAMAN KERJA
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RS PREMIER SURABAYA**



Oleh:
ANINDA IKA PRISTIAWATI
NIM 2111025

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN PENGALAMAN KERJA
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RS PREMIER SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:
ANINDA IKA PRISTIAWATI
NIM 2111025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aninda Ika Pristiawati

NIM : 2111025

Tanggal lahir : 14 Oktober 1991

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Februari 2022

ANINDA IKA PRISTIAWATI
NIM 2111025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aninda Ika Pristiawati

NIM : 2111025

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja
Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier
Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing

Dwi Ernawati, S.Kep.Ns,M.Kep
NIP 03023

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Aninda Ika Pristiawati

NIM : 2111025

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja
Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier
Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua: Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 04015

Penguji I : Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03033

Penguji II : Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03023

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Februari 2023

Judul : Hubungan Antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

ABSTRAK

Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Beban kerja dan pengalaman kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit. 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. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah perawat ruang rawat inap RS Premier Surabaya dengan sampel berjumlah 51 responden menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Variabel independen penelitian adalah beban kerja dan pengalaman kerja, diukur dengan kuesioner. Variabel dependen penelitian ini adalah kinerja perawat yang diukur dengan kuesioner. Analisis data menggunakan uji spearman rho $p = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan beban kerja di ruang rawat inap RS Premier Surabaya mayoritas beban kerja sedang dengan jumlah perawat 23 orang. Pengalaman kerja di ruang rawat inap RS Premier Surabaya mayoritas senior sebanyak 36 orang. Kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya mayoritas memiliki kinerja baik sebanyak 49 orang. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat dengan hasil Analisa beban kerja $p = 0,053 > \alpha = 0,05$, pengalaman kerja $p = 0,137 > \alpha 0,05$.

Implikasi penelitian ini RS Premier Surabaya dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja para perawat, namun dengan tetap memperhatikan tingkat beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Diharapkan adanya evaluasi beban kerja, adanya pelatihan-pelatihan yang dapat menambah skill dan pengalaman kerja perawat sehingga kinerja baik yang dilakukan perawat dapat dipertahankan dan perawat dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien.

Kata kunci: Beban kerja, pengalaman kerja, kinerja, perawat

Title : Relations Between Workload And Work Experience With Nurse Performance In Inpatient Wards Of Premier Hospital Surabaya

ABSTRACT

Nurse performance is a measure of success in achieving health service goals in providing nursing care. Workload and work experience greatly affect the performance of nurses in hospitals. Nurse performance is assessed from patient satisfaction being treated. Poor nurse performance will have an impact on hospital productivity, so organizations need to pay attention to the various needs of their employees in order to increase motivation in working to improve employee performance. Purpose of this study was to analyze the relationship between workload and work experience with the performance of nurses in the inpatient room of Premier Hospital Surabaya.

Design of this study uses a correlation analysis approach cross sectional. The research population was inpatient nurses at Premier Surabaya Hospital with a sample of 51 respondents using the technique Proportionate Stratified Random Sampling. Independent variables of the study are workload and work experience, measured by a questionnaire. Dependent variable of this study is the performance of nurses as measured by a questionnaire. Data analysis used the Spearman rho test $p = 0.05$.

Results of this study indicate that the workload in the inpatient room of Premier Surabaya Hospital is mostly moderate, with 23 nurses. Work experience in the inpatient room of Premier Surabaya Hospital, the majority of seniors are 36 people. The majority of nurses in the inpatient room at Premier Surabaya Hospital have good performance with 49 people. This study shows that there is no relationship between workload and work experience with the performance of nurses with the results of workload analysis $p = 0.053 > \alpha = 0.05$, work experience $p = 0.137 > \alpha 0.05$.

Implication of this research is that Premier Surabaya Hospital can maintain and improve the performance of nurses, but by still paying attention to the level of workload felt by nurses. It is hoped that there will be an evaluation of workload, training that can add to the skills and work experience of nurses so that good performance by nurses can be maintained and nurses can provide good service to patients.

Keywords: workload, work experience, performance, nurses

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya”** dapat diselesaikan tepat waktu.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan penguji ketua, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, puket 2 dan puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatn.
3. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.Ns,M.Kep, selaku dosen pembimbing dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji 1 terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.

5. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
6. Dr. Hartono Tanto, MARS., selaku Direktur RS Premier Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti program pendidikan sarjana keperawatan.
7. Ibu Janny Prihastuti, S.Kep, M.Kes, selaku Manajer Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Area Rawat Inap RS Premier Surabaya.
8. Suami, anak dan orang tua saya tersayang yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah putus.
9. Serta kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 16 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| COVER LUAR | ii |
| COVER DALAM..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Beban Kerja..... | 8 |
| 2.1.1 Pengertian Beban Kerja | 8 |
| 2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja | 9 |
| 2.1.3 Jenis Beban Kerja..... | 11 |
| 2.1.4 Dampak Beban Kerja..... | 11 |
| 2.1.5 Indikator beban Kerja | 12 |
| 2.1.6 Pengukuran Beban Kerja | 13 |
| 2.1.7 Aspek Beban Kerja | 16 |
| 2.1.8 Dimensi Beban Kerja..... | 16 |
| 2.2 Konsep Pengalaman Kerja..... | 18 |
| 2.2.1 Definisi Pengalaman Kerja | 18 |
| 2.2.2 Faktor-Faktor Pengalaman Kerja | 19 |
| 2.2.3 Pengukuran Pengalaman Kerja | 19 |
| 2.2.4 Indikator Pengalaman Kerja | 20 |
| 2.3 Konsep Kinerja..... | 21 |
| 2.3.1 Definisi Kinerja | 21 |
| 2.3.2 Indikator Kinerja | 23 |
| 2.3.3 Variabel Kinerja..... | 23 |
| 2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja..... | 24 |
| 2.3.5 Jenis - Jenis Kinerja..... | 27 |
| 2.3.6 Penilaian Kinerja | 28 |
| 2.3.7 Upaya Meningkatkan Kinerja | 33 |
| 2.3.8 Indikator kinerja..... | 34 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.4 | Model Konsep Keperawatan Calista Roy..... | 38 |
| 2.5 | Hubungan Antar Konsep..... | 43 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS..... | | 45 |
| 3.1 | Kerangka Konsep..... | 45 |
| 3.2 | Hipotesis..... | 46 |
| BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN..... | | 47 |
| 4.1 | Desain Penelitian..... | 47 |
| 4.2 | kerangka Kerja..... | 48 |
| 4.3 | Waktu dan Tempat Penelitian..... | 49 |
| 4.3.1 | Waktu Penelitian..... | 49 |
| 4.3.2 | Tempat Penelitian..... | 49 |
| 4.4 | Populasi, Sampel dan Teknik Sampling..... | 49 |
| 4.4.1 | Populasi..... | 49 |
| 4.4.2 | Sampel..... | 49 |
| 4.4.3 | Besar Sampel..... | 50 |
| 4.4.4 | Teknik <i>Sampling</i> | 51 |
| 4.5.1 | Variabel Penelitian..... | 51 |
| 4.6 | Definisi Operasional..... | 52 |
| 4.7 | Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data..... | 53 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data..... | 53 |
| 4.7.2 | Pengolahan Data..... | 55 |
| 4.7.3 | Analisa Data..... | 56 |
| 4.8 | Etika Penelitian..... | 57 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 59 |
| 5.1 | Hasil Penelitian..... | 59 |
| 5.1.1 | Gambaran Lokasi Penelitian..... | 59 |
| 5.1.2 | Data Umum Hasil Penelitian..... | 64 |
| 5.1.3 | Data Khusus Hasil Penelitian..... | 65 |
| 5.2 | Pembahasan..... | 68 |
| 5.2.1 | Beban Kerja Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya..... | 68 |
| 5.2.2 | Pengalaman Kerja Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya..... | 71 |
| 5.2.3 | Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya..... | 73 |
| 5.2.4 | Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya..... | 76 |
| 5.2.5 | Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya..... | 77 |
| 5.3 | Keterbatasan..... | 80 |
| BAB 6 PENUTUP..... | | 82 |
| 6.1 | Simpulan..... | 82 |
| 6.2 | Saran..... | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 84 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Instrumen Beban Kerja..... | 15 |
| Tabel 2.3 Standar Kinerja Perawat Pada Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori keperawatan-Adaptasi Roy..... | 37 |
| Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya | 52 |
| Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51) | 64 |
| Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada 9-20 Januari 203 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51) | 65 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi beban kerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51) | 65 |
| Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengalaman kerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51) | 65 |
| Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kinerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51) | 66 |
| Table 5.6 Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat Inap RS Premier Surabaya (n=51) | 66 |
| Tabel 5.7 Hubungan pengalaman kerja dengan kinerja perawat pada 9-20 Januari di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51) | 67 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 2.4 | Sistem Model Adaptasi Roy..... | 39 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual Penelitian Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya..... | 45 |
| Gambar 4.1 | Desain penelitian korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> | 47 |
| Gambar 4.2 | Kerangka Kerja Penelitian Beban Kerja dan pengalaman kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya | 48 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| WHO | : World Health Organization |
| Kemkes RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| SOP | : Standart Operasional Prosedur |
| SWAT | : Subjective Workload Assesment Technique |
| IQ | : Intelligence Quotient |
| RAM | : Roy Adaptasi Model |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| RIK | : Ruang Isolasi Khusus |
| FnB | : Food And Beverage |
| ICU | : Intensive Care Unit |
| HCU | : High Care Unit |
| NICU | : Neonatal Intensive Care Unit |
| CAU | : Catheterization And Angiography Unit |
| OT | : Operating Theatre |
| CSSD | : Central Sterile Services Department |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Lembar Pengajuan Surat Ijin Studi Pendahuluan | 88 |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan | 89 |
| Lampiran 3 Lembar Pengajuan Surat Ijin Pengambilan Data..... | 93 |
| Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian | 94 |
| Lampiran 5 Surat Laik Etik Stikes Hang Tuah Surabaya | 100 |
| Lampiran 6 Surat Laik Etik RS Premier Surabaya | 101 |
| Lampiran 7 Motto Dan Persembahan | 102 |
| Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden..... | 104 |
| Lampiran 9 Lembar Kuisisioner | 105 |
| Lampiran 10 Data Demografi..... | 109 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Meshkati dalam Astianto dan Suprihhadi (Septiany, 2014) menyatakan bahwa beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Beban kerja yang dikerjakan harus seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017). Beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017). Pengalaman kerja adalah sebagai suatu ukuran tentang lama waktu atau masa kerjanya yang telah ditempuh seseorang dalam memahami tugas – tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakannya dengan baik (Widyo, 2018). Pendapat lain menyatakan bahwa pengalaman kerja adalah lamanya seseorang melaksanakan frekuensi dan jenis tugas sesuai dengan kemampuannya (Widyo, 2018). Jurnal dari Rini Astuti, Oki Prima Anugrah Lesmana (2018) menyatakan bahwa salah satu yang berperan penting untuk terwujudnya pelayanan yang memuaskan adalah perawat. Pelayanan yang baik bisa diberikan ketika kinerja perawat baik, oleh karena itu kinerja perawat perlu mendapat perhatian dari pihak

manajemen rumah sakit. Kinerja perawat yang baik juga di pengaruhi oleh pengalaman kerja yang dimiliki oleh perawat.

RS Premier Surabaya merupakan Rumah Sakit swasta tipe B yang memiliki visi dan misi memberikan pelayanan kesehatan kelas dunia yang berkualitas tinggi membuat pasien yang datang mempercayakan semua kebutuhannya kepada tenaga kesehatan yang bertugas sehingga dapat menyebabkan bertambahnya beban kerja perawat. Kinerja perawat di RS Premier Surabaya juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja yang dimiliki perawat dan keluar masuknya perawat baru. Penanganan yang lama pada pasien mengakibatkan pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Total jumlah bed di RS Premier Surabaya sebanyak 201 bed dengan jumlah perawat sebanyak 227 orang. Pembagian jumlah perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya, belum berdasarkan kebutuhan pasien yang harus di berikan dan kondisi ruangan tersebut. Jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap menjadi berkurang dikarenakan adanya ruang isolasi *Covid-19*.

Data WHO (2020) melaporkan sekitar 50-75% beban kerja perawat di dunia masih tinggi pada pelayanan rumah sakit. Menurut WHO jumlah perawat di seluruh dunia ada 19,3 juta perawat, sedangkan di Indonesia terdapat 147,264. Secara nasional, rasio perawat adalah 87,65 per 100.000 penduduk, masih jauh dari target tahun 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk. Menurut Kemenkes RI (2018) beban kerja perawat masih tinggi sekitar 80%, sedangkan di Provinsi Jawa Timur sebanyak 78.07% perawat memiliki beban kerja tinggi karena jumlah perawat dalam rumah sakit kurang sehingga perawat harus siap siaga dalam

menolong atau menyelamatkan nyawa pasien. Berdasarkan Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa kinerja kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya berjalan optimal dimana sebanyak 57,78% layanan kesehatan yang memberikan kinerja baik dan sisanya 42,22% masih belum sesuai standar kinerja pelayanan kesehatan, sedangkan di Provinsi Jawa timur sebanyak 63,16% layanan kesehatan yang memberikan kinerja baik dan sisanya sebanyak 36,84% belum sesuai standar kinerja pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Data di ruang Medical menunjukkan jumlah pasien pada bulan September sampai November 2022 sebanyak 259 pasien, dengan jumlah perawat 16 orang, hal ini menunjukkan bahwa tenaga perawat masih sangat terbatas, dan keterbatasan ini bisa menyebabkan beban kerja perawat menjadi tinggi.

Pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien. 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). Penelitian Haryanti (2013) menunjukkan bahwa yang termasuk beban kerja perawat yaitu dengan melakukan kegiatan seperti mengantar pasien ke ruangan, pemasangan kateter intravena, melakukan *hecting* pada luka, melakukan ganti balut serta melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Standar waktu pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan di RS Premier Surabaya seperti memasang infus yang membutuhkan waktu 15 menit / pasien, memandikan pasien yang membutuhkan waktu 30 menit / pasien membuat tenaga perawat juga harus disesuaikan jumlahnya dengan tingkat ketergantungan pasien.

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). Selain itu, hal yang berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah masa kerja yang lama membuat perawat mempunyai pengalaman kerja yang lebih banyak sehingga dapat membantu mengatasi tekanan yang lebih besar, hal tersebut dapat disimpulkan semakin lama seseorang perawat bekerja disuatu rumah sakit, perawat tersebut dengan mudah mengatasi masalah yang terjadi (Nursalam 2017). Burnout yang dirasakan perawat menyebabkan keluar masuknya perawat baru sehingga beban kerja perawat menjadi bertambah karena perawat senior harus membagi waktu kerjanya untuk membimbing. Dimana perawat senior harus mengarahkan dan memberi pelatihan dalam pekerjaan kepada perawat baru. Sehingga tanggung jawab kerja yang diberikan terbengkalai. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan. Beban kerja dan pengalaman kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit. 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).

Kinerja dapat dioptimalkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan teratur bagi setiap karyawan, sehingga mereka mengerti apa fungsi dan tanggung jawabnya. Penghitungan tenaga perawat yang bertugas juga perlu

disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien dan kondisi di ruangan tersebut. Solusi untuk meningkatkan kinerja perawat dapat dilakukan dengan seleksi pegawai dengan memperhatikan kualifikasi yang diharapkan, orientasi kepada perawat baru dengan mengenakan tugas-tugas pekerjaan baru agar perawat baru bisa bekerja lebih cepat dan efisien, pembagian uraian tugas perawat sesuai dengan kewenangannya. Selain itu, penting dilakukan evaluasi penilaian kerja perawat agar kinerja yang dihasilkan dapat optimal. Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis beban kerja, pengalaman kerja dan kinerja perawat sehingga terangkum dalam program penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.
2. Mengidentifikasi pengalaman kerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

3. Mengidentifikasi kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.
4. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.
5. Menganalisis hubungan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menguji secara empiris apakah ada hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan mengenai permasalahan yang mungkin dihadapi perawat yang berhubungan dengan beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien serta dapat mengurangi beban kerja.

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi rumah sakit untuk melakukan upaya penurunan beban kerja pada perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya sehingga terjadi peningkatan kinerja perawat yang berdampak pada mutu pelayanan di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan beban kerja dan pengalaman kerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Meshkati dalam Astianto dan Suprihhadi (Septiany, 2014) menyatakan bahwa beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat kerja manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda-beda. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan dan terjadi overstress, sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau understress. Oleh karena itu perlu diupayakan tingkat intensitas pembebanan yang optimum yang ada di antara kedua batas yang ekstrim tadi dan tentunya berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Kurniadi, 2012). Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan

beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja menurut Tarwaka dalam Hariyati yang dikutip dari Astianto dan Suprihadi (2014) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah beban yang berasal dari luar tubuh karyawan. Termasuk beban kerja eksternal adalah:

- 1) Tugas (*task*) yang dilakukan bersifat fisik seperti beban kerja, stasiun kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, alat bantu kerja, dan lain-lain.
- 2) Organisasi yang terdiri dari lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, dan lain-lain.
- 3) Lingkungan kerja yang meliputi suhu, intensitas penerangan, debu, hubungan karyawan dengan karyawan, dan sebagainya

2. Faktor internal

Faktor internal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif melalui perubahan reaksi fisiologis, sedangkan

penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu strain secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya.

Sedangkan menurut 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.

Secara lebih ringkas faktor internal meliputi:

1. Faktor somatis meliputi jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi.
2. Faktor psikis terdiri dari motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan.

2.1.3 Jenis Beban Kerja

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.

2.1.4 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 beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada

pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017).

2.1.5 Indikator beban Kerja

Indikator beban kerja dapat diukur dengan indikator sebagai berikut (Hart dan Staveland dalam Astianto, 2014):

1. Faktor tuntutan tugas (*task demands*)

Faktor tuntutan tugas (*task demands*) yaitu beban kerja dapat ditentukan dari analisis tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Bagaimanapun perbedaan-perbedaan secara individu harus selalu diperhitungkan.

2. Usaha atau tenaga (*effort*)

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

3. Performansi

Sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dengan performansi yang akan dicapai.

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.

2.1.6 Pengukuran 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:
 - 1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;
 - 2) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
 - 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
 - 4) 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*.

Tabel 2.1 Instrumen Beban Kerja

| No | PERNYATAAN | 1 | 2 | 3 | 4 | SKOR |
|-----|--|---|---|---|---|------|
| 1. | Melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja | | | | | |
| 2. | Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien | | | | | |
| 3. | Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien | | | | | |
| 4. | Kontak langsung perawat dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja | | | | | |
| 5. | Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien | | | | | |
| 6. | Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan | | | | | |
| 7. | Harapan pimpinan Rumah Sakit terhadap pelayanan yang berkualitas | | | | | |
| 8. | Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien | | | | | |
| 9. | Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat dan cepat | | | | | |
| 10. | Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien | | | | | |
| 11. | Setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal | | | | | |
| 12. | Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara intensif | | | | | |
| 13. | Tindakan penyelamatan klien | | | | | |

Instrumen ini menggunakan skoring, yakni:

1. 4 = Beban kerja berat
2. 3 = Beban kerja sedang
3. 2 = Beban kerja ringan
4. 1 = Tidak menjadi beban kerja

Kriteria skor:

1. Beban kerja berat = 39-52
2. Beban kerja sedang = 26-38
3. Beban kerja ringan = 13-25

2.1.7 Aspek Beban Kerja

Aspek beban kerja perawat menurut (Nursalam, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Aspek Fisik

Beban kerja didasarkan pada jumlah pasien yang harus dirawat dan jumlah perawat yang bertugas di unit atau ruangan. Ini dibagi menjadi 3 nilai sesuai dengan tingkatan pasien, yaitu nilai tergantung pada minimal/ringan, nilai tergantung pada parsial/parsial, dan pasien dengan tingkatan tergantung penuh/total (Nursalam, 2016).

2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis dihitung berdasarkan hubungan antara perawat dengan perawat, serta dengan kepala departemen serta hubungan antara perawat dengan pasien, yang mempengaruhi produktivitas dan tingkat produktif perawat. Hasilnya yang sering terjadi adalah stres kerja, yang mengurangi motivasi kerja serta produktivitas karyawan (Nursalam, 2016).

3. Aspek Waktu Kerja

Waktu kerja produktif mengacu pada jumlah jam kerja produktif yang dapat digunakan karyawan untuk melakukan tugas dan fungsi utama mereka berdasarkan deskripsi tugas dan waktu mereka melakukan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas utama mereka (Nursalam, 2016).

2.1.8 Dimensi Beban Kerja

Metode Subjective Workload Assesment Technique (SWAT) pertama kali dikembangkan oleh Gary Reid dari Divisi Human Engineering pada Armstrong Laboratory, Ohio USA digunakan analisis beban kerja yang dihadapi oleh

seseorang yang harus melakukan aktivitas baik yang merupakan beban kerja fisik maupun mental yang bermacam-macam dan muncul akibat meningkatnya kebutuhan akan pengukuran subjektif yang dapat digunakan dalam lingkungan yang sebenarnya (real world environment) (Mastini; 2013).

Dalam penerapannya SWAT akan memberikan penskalaan subjektif yang sederhana dan mudah dilakukan untuk mengkuantitatifkan beban kerja dari aktivitas yang harus dilakukan oleh pekerja. SWAT akan menggambarkan sistem kerja sebagai model multi dimensional dari beban kerja, yang terdiri atas tiga dimensi atau faktor yaitu beban waktu (time load), beban mental (mental effort load), dan beban psikologis (psychological stress load). Masing-masing terdiri dari 3 tingkatan yaitu rendah, sedang dan tinggi (Sritomo dalam Mastini: 2013). Yang dimaksud dengan dimensi secara definisi adalah sebagai berikut:

1. *Time Load* adalah yang menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring tugas. Beban waktu rendah, beban waktu sedang, beban waktu tinggi).
2. *Mental Effort Load* adalah menduga atau memperkirakan seberapa banyak usaha mental dalam perencanaan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tugas (beban usaha mental rendah, beban usaha mental sedang, beban usaha mental tinggi).
3. *Psychological Stress Load* adalah mengukur jumlah resiko, kebingungan, frustrasi yang dihubungkan dengan performansi atau penampilan tugas.

2.2 Konsep Pengalaman Kerja

2.2.1 Definisi Pengalaman Kerja

Seorang manajer perlu mempertimbangkan beberapa faktor yang mungkin dapat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup perusahaan dalam penempatan kerja karyawan. Faktor yang perlu dipertimbangkan adalah pengalaman kerja. Menurut Marwansyah dalam Wariati (2015) pengalaman kerja adalah suatu pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki pegawai untuk mengemban tanggung jawab dari pekerjaan sebelumnya. Menurut Malayu S.P Hasibuan (2016, p.55), orang yang berpengalaman merupakan calon karyawan yang telah siap pakai. Pengalaman kerja seorang pelamar hendaknya mendapat pertimbangan utama dalam proses seleksi. Pengalaman dapat menunjukkan apa yang yang dapat dikerjakan oleh calon pegawai pada saat dia melamar. Keahlian dan pengalaman merupakan dua kualifikasi yang selalu diperhatikan dalam proses pemilihan karyawan.

Perusahaan-perusahaan lebih condong memilih tenaga kerja yang berpengalaman. Bangun (2012, p.210) mengatakan bahwa perputaran pekerjaan (job rotation) merupakan pemidahan pekerjaan lainnya dalam organisasi, sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tenaga kerja. Pengalaman kerja adalah suatu dasar atau acuan seorang karyawan dapat menempatkan diri secara tepat kondisi, berani mengambil resiko, mampu menghadapi tantangan dengan penuh tanggung jawab serta mampu berkomunikasi dengan baik terhadap berbagai pihak untuk tetap menjaga produktivitas, kinerja dan menghasilkan individu yang kompeten dalam bidangnya. Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan

serta keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta keterampilan yang dimilikinya. Pengalaman usaha, terutama pekerjaan yang membutuhkan banyak keahlian, kecakapan dan inisiatif dalam bereaksi, sehingga menghasilkan produk yang lebih baik dilihat dari segi kuantitas dan kualitas.

2.2.2 Faktor-Faktor Pengalaman Kerja

Faktor lain yang berpengaruh dalam kondisi-kondisi tertentu menurut Handoko dalam Basari (2012) adalah sebagai berikut:

1. Latar belakang pribadi, mencakup pendidikan, kursus, latihan, bekerja. Untuk menunjukkan apa yang telah dilakukan seseorang di waktu yang lalu.
2. Bakat dan minat, untuk memperkirakan minat dan kapasitas atau kemampuan seseorang.
3. Sikap dan kebutuhan (attitudes dan needs) untuk meramalkan tanggung jawab dan wewenang seseorang.
4. Kemampuan-kemampuan analisis dan manipulatif untuk mempelajari kemampuan penilaian dan penganalisaan. Keterampilan dan kemampuan teknik, untuk menilai kemampuan dalam aspek-aspek teknik pekerjaan.

2.2.3 Pengukuran Pengalaman Kerja

Pengukuran pengalaman kerja sebagai sarana untuk menganalisa dan mendorong efisiensi dalam pelaksanaan tugas pekerjaan. Menurut Asri dalam Basari (2012) ada beberapa hal yang digunakan untuk mengukur pengalaman kerja seseorang adalah:

1. Gerakannya mantap dan lancar
Setiap pegawai yang berpengalaman akan melakukan gerakan yang mantap dalam bekerja tanpa disertai keraguan.
2. Gerakannya berirama
Artinya terciptanya dari kebiasaan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari.
3. Lebih cepat menanggapi tanda-tanda
Artinya tanda-tanda seperti akan terjadi kecelakaan kerja.
4. Dapat menduga akan timbulnya kesulitan
Sehingga lebih siap menghadapinya karena didukung oleh pengalaman kerja yang dimiliki maka seorang pegawai yang berpengalaman dapat menduga akan adanya kesulitan dan siap menghadapinya.
5. Bekerja dengan tenang
Seorang pegawai yang berpengalaman akan memiliki rasa percaya diri yang cukup besar.

2.2.4 Indikator Pengalaman Kerja

Menurut Foster dalam Sartika (2015), indikator pengalaman kerja yaitu:

1. Lama waktu/masa bekerja
Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh, seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan dapat melaksanakan dengan baik.
2. Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki
Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh pegawai. Pengetahuan juga mencakup

kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan.

3. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan

Tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan.

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Definisi Kinerja

Kinerja adalah singkatan dari energi kerja, dalam bahasa Inggris adalah performance. Pengertian kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi A, 2013).

Kinerja atau performance adalah sebagai hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Pada kenyataannya kinerja tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan. Kinerja adalah hasil karya yang berhubungan erat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh kepada aspek keuangan. Kinerja tidak hanya menyangkut bagaimana cara melakukan pekerjaan tetapi juga menyangkut apa yang dikerjakannya (Nursalam, 2015).

Kinerja dapat juga berarti hasil suatu proses pelaksanaan kerja yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksana atau perawat dari suatu institusi. Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam

kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, zero complain dari pelanggan (Girsang, 2019).

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

Kinerja perawat adalah penampilan hasil karya dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dan dinilai sesuai dengan peran fungsi sebagai asuhan keperawatan (Juliati, 2018). Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Faktor yang mempengaruhi kinerja dipengaruhi oleh banyak hal yaitu dengan menggambarkan hubungan kinerja dengan faktor yang mencerminkan hubungan kinerja dengan faktor model karena rata-rata manajer efektif untuk mengungkapkan apa masalah yang terjadi. (Crystandy, dkk, 2019).

2.3.2 Indikator Kinerja

Karakteristik indikator kinerja 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

2.3.3 Variabel Kinerja

Sudarmanto, 2015 mengemukakan bahwa ada empat variabel kinerja, yaitu:

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.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

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.

Menurut Mangkunegara (2013) dirumuskan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja adalah: $\text{Human Performance} = \text{Ability} + \text{Motivation} = \text{Attitude} + \text{Situation}$
 $\text{Ability} = \text{Knowledge} + \text{Skill}$.

1. Faktor Kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (Ability) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (knowledge + Skill). Artinya, pegawai yang memiliki IQ rata-rata (IQ 110 – 120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai prestasi kerja yang diharapkan. Oleh karena itu, perawat perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya (the right man on the right place, the right man on the right job).

2. Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap seorang perawat dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan kerja. Kinerja sering sekali dikaitkan dengan motivasi (Motivation) dan kemampuan (ability). Secara sederhana, kinerja = $f(\text{ability} \times \text{motivation})$.

Kinerja perawat merupakan hasil yang bersinergi dari sejumlah faktor. Ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis.

1. Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor internal dalam diri pekerja, termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor-faktor bawaan seperti sifat pribadi, bakat, juga kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, beberapa faktor yang didapat, seperti pengetahuan, etos kerja, ketrampilan dan pengalaman kerja. Faktor internal perawat inilah yang nantinya besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja perawat. Dimana dalam penelitian ini, faktor individu yang diteliti adalah pengalaman kerja perawat dalam variabel pengalaman kerja.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan peristiwa, situasi atau keadaan di lingkungan luar institusi yang berpengaruh kepada kinerja perawat.

3. Faktor Organisasi

Dukungan organisasi sangat diperlukan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Seperti halnya juga sistem penghargaan dan suasana kerja institusi yang buruk, maka dapat diasumsikan bahwa kinerja perawat pun menjadi tidak baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber daya, dan sistem manajemen serta kompensasi. Dalam penelitian ini faktor organisasi peneliti teliti dalam variabel beban kerja. Faktor-faktor dalam dan luar organisasi ini

bersinergi dalam mempengaruhi suasana dan perilaku perawat dalam bekerja, kemudian memengaruhi kinerja perawat, yang kemudian situasi ini sangat menentukan kinerja perawat.

Teori kinerja menyatakan bahwa perilaku dan kinerja individu dipengaruhi oleh variabel individu, organisasi, serta psikologis. Variabel-variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap kelompok perawat, yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap kinerja perawat. Tindakan yang berhubungan dengan kinerja perawat berhubungan dengan kerja yang dilakukan untuk mencapai sasaran sesuai tugas kerja (Kurniadi A, 2013). Variabel individu meliputi ketrampilan dan kemampuan kerja, letak demografis latar belakang keluarga, sosial ekonomi dan pengalaman. Variabel organisasi tidak berpengaruh langsung pada kinerja dan perilaku perawat. Variabel ini meliputi sub variabel struktur organisasi, sumber daya, dan rancangan kerja yang akan dilakukan. Variabel psikologis mencakup sub variabel sikap, persepsi, belajar, motivasi dan kepribadian. Variabel ini sulit untuk di ukur karena menyeluruh menyangkut berbagai aspek, untuk menentukan dan menuju kesepahaman terkait definisi variabel tersebut, maka harus memahami alasan seorang perawat masuk dalam organisasi dengan memperhitungkan ketrampilan, latar belakang, usia, etnis dan budaya yang berbeda-beda. Ketiga variabel ini akan berpengaruh terhadap perilaku perawat yang tentu juga akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya, untuk mencapai sasaran kerja yang diamanatkan (Kurniadi A, 2013).

2.3.5 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.

2.3.6 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 di nilai 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.

Penilaian kinerja adalah cara mengevaluasi kualitas dan kuantitas pekerjaan perawat dibandingkan pedoman standar kerja (SAK/SOP) yang ditetapkan dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi A, 2013). Standar penilaian kinerja yaitu standar minimal hasil kerja yang harus dicapai oleh perawat, baik itu secara perseorangan maupun kelompok yang disesuaikan dengan indikator sasaran kerjanya. Artinya bila hasil kerja perawat di bawah standar hasil pekerjaan minimal, maka hasil kerjanya tidak baik, tidak dapat diterima, dan buruk (Maimun et al., 2016). Penilaian kinerja merupakan kegiatan mengevaluasi hasil kerja perawat dalam menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai sasaran kerja dengan menggunakan suatu alat atau pedoman penilaian. Pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat itu sendiri. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dari evaluasi dapat lebih objektif (Arif, 2019). Bila hasil kerja perawat ada pada ketentuan standar atau di atasnya, maka dapat disimpulkan bahwa hasil kerjanya sedang, hasil baik atau hasil kerja sangat baik. Standar kerja mencakup standar minimal untuk pelaksanaan semua indikator kerja.

Penilaian kinerja perawat dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan

dalam kualitas dan volume yang tinggi. Proses penilaian kinerja bagi tenaga profesional menjadi bagian penting dari proses manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi dari kinerja seluruh individu dalam organisasi merupakan kinerja organisasi (Mulyono, 2017). Kinerja perawat ruang rawat inap sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan fase awal dalam proses keperawatan. Fase pengkajian merupakan elemen yang paling penting dalam mengawali hubungan perawatan yang berarti, pengumpulan informasi yang benar, pemilihan dan pengaturan data, serta verifikasi, analisis dan laporannya (Hannani, Muzakir and Ilyas, 2016). Kegiatan dimulai dengan pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai sumber dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan interpretasi data penunjang (laboratorium, radiologi dan lain-lain). Sumber data berasal dari klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan akan difokuskan untuk mengidentifikasi sistem kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis psiko-sosio-spiritual, respon terhadap terapi dan harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan

aktual dan potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diperhitungkan oleh perawat. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien (Isnainy, 2018). Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan. Identifikasi hasil ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang diformulasikan berdasarkan pada kebutuhan klien yang dapat diukur dan realistis (Zulita, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan merupakan aktifitas berorientasi tujuan dan sistematis dimana rancangan intervensi keperawatan dituangkan dalam rencana keperawatan (Kurniadi A, 2013). Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Perencanaan dibuat setelah diagnosa telah diprioritaskan dan tujuan serta hasil yang diharapkan telah ditetapkan. Perawat bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan mencakup 4 (empat) unsur yaitu: observasi, monitoring, terapi keperawatan, dan pendidikan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang

mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Pada tahap ini perawat harus selalu mengobservasi pasien secara cermat untuk mengetahui validitas masalah keperawatan, tujuan keperawatan, dan tindakan keperawatan serta efek tindakan keperawatan (Fitrianasari et al., 2017). Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana keperawatan. Dalam implementasi, perawat bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkolaborasi dengan tim kesehatan, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien, memberikan pendidikan kesehatan, mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase terakhir dalam proses keperawatan. (Salawangi, 2018), evaluasi adalah aktifitas terus menerus yang memainkan peran penting selama seluruh fase proses keperawatan. Evaluasi keperawatan menunjukkan penilaian tentang keefektifan atau keberhasilan struktur, proses, dan hasil efektifitas keperawatan dengan menggunakan standar atau nilai. Perawat mengevaluasi kemajuan terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Pada tahap ini perawat mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan suatu tindakan. Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus, menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat,

bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan dan mendokumentasikan hasil evaluasi serta memodifikasi perencanaan.

2.3.7 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.

2.3.8 Indikator kinerja

Mengukur kinerja sebuah organisasi dapat dilakukan melalui berbagai cara dan indikator. Akob (2016) sebagai berikut:

1. Kuantitas kerja, volume pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam suatu waktu tertentu.
2. Kualitas kerja, kualitas kerja yang dihasilkan seorang pekerja.
3. Pengetahuan, pemahaman karyawan terhadap prosedur dan informasi tentang pekerjaannya.
4. Kreativitas, kemampuan untuk beradaptasi terhadap kondisi dan mampu bertahan dalam kondisi pekerjaan.
5. Kerjasama, mampu bekerjasama dengan rekan kerja dalam satu organisasi.
6. Kemandirian, mampu bekerja tanpa ketergantungan dengan pihak lain.
7. Inisiatif, mampu memunculkan ide-ide serta konsep dalam pekerjaan.
8. Keandalan, mampu menghadapi berbagai kondisi dan permasalahan dalam pekerjaan.

Campbell (Boxall et al., 2007: 366) menyebutkan indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja yakni:

1. Kecakapan melaksanakan tugas kerja yang spesifik
2. Kecakapan melaksanakan tugas kerja yang tidak spesifik
3. Kemampuan dalam komunikasi secara lisan dan tertulis
4. Upaya untuk menampilkan

5. Disiplin
6. Fasilitas dan hubungan kerja dengan rekan kerja atau team
7. Pengawasan dan
8. Manajemen atau Administrasi

Penelitian Kristanti (2017) menggunakan indikator untuk mengukur kinerja sebagai berikut:

1. Quality of output (kualitas keluaran)

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas atas ketrampilan dan kemampuan karyawan. Aspek ini lebih menekankan pada kualitas kerja yang dihasilkan dibandingkan dengan jumlah output.

2. Timelines of output (waktu keluaran)

Merupakan ketepatan waktu dalam melaksanakan pekerjaan yang sering digunakan sebagai ukuran atau penilaian terhadap prestasi kerja. Karyawan yang dapat menyelesaikan pekerjaan atau tugasnya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau sebelum ketentuan waktu, maka karyawan tersebut dapat dikatakan telah memilih kinerja baik.

3. Presences of work (tingkat kehadiran)

Merupakan asumsi yang digunakan dalam mengukur dan menilai kerja karyawannya dari daftar kehadiran karyawan. Jika kehadiran karyawan dibawah standar yang ditetapkan maka karyawan tersebut tidak akan mampu memberikan kontribusi optimal terhadap organisasi.

4. Efficiency of work completed (efisien pekerjaan yang telah diselesaikan)

Adalah suatu pelaksanaan kerja dengan cara tertentu, tanpa mengurangi maksud dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Melakukan kegiatan organisasi dengan tujuan untuk dapat memperoleh hasil yang dikehendaki dengan usaha yang seminimal mungkin.

5. Effectiveness of work completed (efektivitas pekerjaan yang telah diselesaikan)

Suatu pekerjaan dikatakan efektif jika dapat menghasilkan satu unit keluaran (output) yang dapat diselesaikan tepat pada waktunya sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Bernardin dan Russel (Busro, 2018: 96) menyatakan untuk mengukur kinerja karyawan dapat digunakan beberapa indikator sebagai berikut:

1. Kualitas (mutu)

Dilakukan dengan melihat kualitas (mutu) dari pekerjaan yang dihasilkan melalui suatu proses tertentu.

2. Kuantitas (jumlah)

Diwujudkan dengan melihat dari kuantitas (jumlah) dari aktivitas yang dihasilkan oleh seseorang.

3. Ketepatan Waktu

Untuk jenis pekerjaan tertentu diberikan batas waktu dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat memaksimalkan waktu untuk aktivitas pekerjaan lainnya.

4. Efektivitas

Penggunaan sumber daya perusahaan dimaksimalkan untuk mendapatkan hasil yang tertinggi.

5. Pengawasan

Setiap aktivitas pekerjaan dilaksanakan tanpa perlu meminta pertolongan atau bimbingan dari atasannya.

6. Hubungan Antar Karyawan

Merupakan tingkatan yang menunjukkan karyawan merasa percaya diri, mempunyai keinginan baik dan kerjasama yang baik dengan rekan kerja.

Tabel 2.3 Standar Kinerja Perawat Pada Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori keperawatan-Adaptasi Roy

| NO | STANDAR KINERJA PERAWAT | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| | Memenuhi kebutuhan oksigen | | |
| 1. | Menyiapkan <i>flowmeter</i> | | |
| 2. | Menyiapkan selang nasal/masker | | |
| 3. | Memberikan penjelasan kepada pasien | | |
| 4. | Mengatur posisi pasien | | |
| 5. | Memasang selang nasal/masker | | |
| 6. | Mengobservasi pasien | | |
| | Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan elektrolit | | |
| 1. | Menyiapkan cairan infus/makanan/darah | | |
| 2. | Memberikan penjelasan pada pasien | | |
| 3. | Mencocokkan jenis cairan infus/darah/diet makanan | | |
| 4. | Mengatur posisi pasien | | |
| 5. | Melakukan pemasangan infus/pemberian tranfusi darah | | |
| 6. | Mengobservasi pasien | | |
| | Memenuhi kebutuhan eliminasi | | |
| 1. | Menyiapkan alat pemberian glyserin/dulcolax dan pemasangan kateter | | |
| 2. | Membantu BAB dan BAK | | |
| 3. | Mengobservasi pasien | | |
| | Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat/tidur | | |
| 1. | Melakukan mobilisasi pada pasien pasca operasi | | |
| 2. | Mengatur posisi yang nyaman pada pasien | | |
| 3. | Menjaga kebersihan lingkungan | | |
| | Memenuhi kebutuhan integritas kulit | | |
| 1. | Memandikan pasien | | |
| 2. | Mengganti alat-alat tenun | | |
| | Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis | | |
| 1. | Mengobservasi tanda vital sesuai kebutuhan | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 2. | Melakukan tes alergi pada pemberian obat antibiotic | | |
| 3. | Mengobservasi pasien | | |
| | Standar tindakan gangguan konsep diri (psikis) | | |
| 1. | Melaksanakan orientasi pada pasien baru | | |
| 2. | Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan | | |
| 3. | Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana | | |
| 4. | Memperhatikan setiap keluhan pasien | | |
| 5. | Memotivasi pasien untuk berdoa | | |

Instrumen ini menggunakan skoring, yakni:

Ya = 1

Tidak = 0

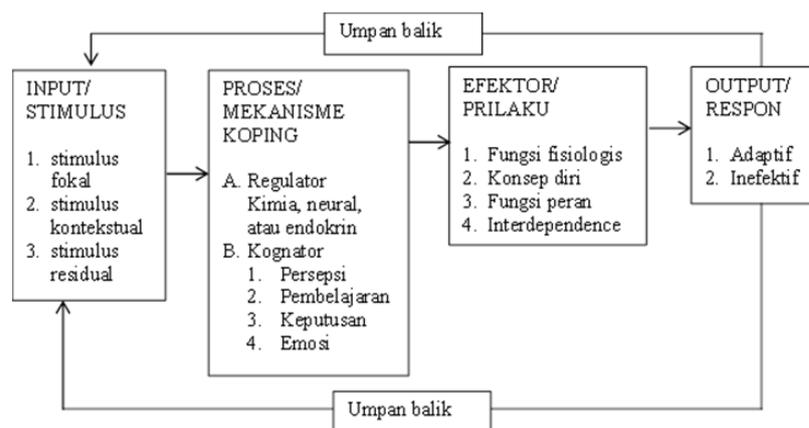
Kriteria skor:

1. Kinerja perawat baik = 20-28
2. Kinerja perawat cukup = 11-19
3. Kinerja perawat kurang = 0-10

2.4 Model Konsep Keperawatan Calista Roy

Penilaian kinerja perawat dapat dilihat melalui beban kerja & pengalaman kerja yang dimiliki oleh seorang perawat. Hal itu dapat dilakukan dengan menghitung jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore, dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien diklasifikasikan berdasarkan model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (MarrinerTomery, 1994 dan Rofikoh, 2014).

Model Adaptasi Roy (RAM) hadir sebagai desain bahwa respon perilaku dapat dihubungkan dengan cara tiga rangsangan: fokal, kontekstual, dan residual; proses kontrol atau mekanisme koping dapat diakses melalui sistem regulator dan kognator untuk individu, dan melalui stabilizer dan inovator subsistem untuk kelompok. Tanggapan adaptif individu/kelompok, yang berfungsi untuk mempertahankan adaptasi individu dan perubahan lingkungan dan akhirnya meningkatkan kesehatan, kemudian dinilai dalam empat mode adaptif: fisiologis, identitas konsep diri-kelompok, fungsi peran, dan interdependensi (Whittemore & Roy 2002, Pearson et al. 2005, Roy 2009 dalam Akyil dan Erguney 2012). Sistem dalam model adaptasi Roy dijelaskan sebagai berikut (Roy, 1991):



Gambar 2. 4. Sistem Model Adaptasi Roy

1. Input atau stimulus

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- 1) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera (Prasetyo, 2014).

- 2) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal (Prasetyo, 2014).
- 3) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Stimulus residual adalah faktor internal dan eksternal, yang efeknya saat ini tidak jelas, dan orang mungkin tidak menyadari faktor-faktor ini (Alligood, 2012).

2. Proses kontrol atau mekanisme koping

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator.

Regulator merupakan Sebuah tipe dasar dari proses adaptif yang merespon secara otomatis melalui saraf, kimia, dan koping saluran endokrin (Roy & Andrews, 1999).

2) Subsistem kognator.

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berupa eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Penyelesaian masalah dan

pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Efektor atau perilaku

Konsep adaptasi Calista Roy adalah bagian dari proses internal dan bertindak sebagai efektor sistem. Perilaku dalam konsep ini bertujuan untuk beradaptasi dengan rangsangan, meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (Whittemore & Roy 2002, Pearson et al. 2005, Roy 2009).

- 1) Fungsi fisiologis, melibatkan kebutuhan dasar tubuh dan cara beradaptasi.
- 2) Konsep-diri, mengacu pada keyakinan dan perasaan tentang diri sendiri, bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Terdiri dari (Priyo, 2012):
 - a. *Physical self* (termasuk citra tubuh), seseorang dengan hemodialisa dikatakan beradaptasi secara adaptif apabila gambaran diri yang positif, fungsi seksual yang efektif, integritas fisik dengan pertumbuhan fisik, kompensasi terhadap perubahan tubuh yang efektif, strategi koping terhadap kehilangan yang efektif. Dikatakan adaptasi inefektif jika adanya gangguan gambaran diri, disfungsi seksual, dan strategi koping kehilangan tidak efektif.
 - b. *Personal self* (termasuk konsistensi diri dan ideal diri) dan etika moral diri (termasuk observasi diri dan evaluasi diri) (Alligood, 2012). Gambaran tentang konsep diri seseorang akan berubah secara mendalam sebagai upaya untuk beradaptasi terhadap stimulus (Prasetyo, 2014).

- 3) Fungsi peran, melibatkan perilaku berdasarkan posisi seseorang dalam masyarakat, merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain dalam situasi tertentu tercermin pada peran primer, sekunder, dan tersier (Alligood, 2012).
- 4) *Interdependence* (saling ketergantungan) merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok (Roy, 2009). Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta atau kasih sayang, perhatian dan saling menghargai, keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu. Interdependensi ini dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima (Alligood, 2012).

4. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang inefektif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Respon yang inefektif adalah perilaku yang tidak mendukung tujuan tersebut.

Pada teori Roy, tujuan intervensi keperawatan adalah untuk

mempertahankan dan meningkatkan perilaku adaptif dan merubah perilaku inefektif, sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi dalam rentang sehat-sakit (Potter & Perry, 2005). Dalam hal ini perawat dapat memberikan intervensi menguatkan mekanisme koping regulator dan kognator.

2.5 Hubungan Antar Konsep

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 di hari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis, dan psikologi) dan faktor situasional (Umansky & Rantanen, 2016). 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 dan pengalaman kerja perawat. 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.

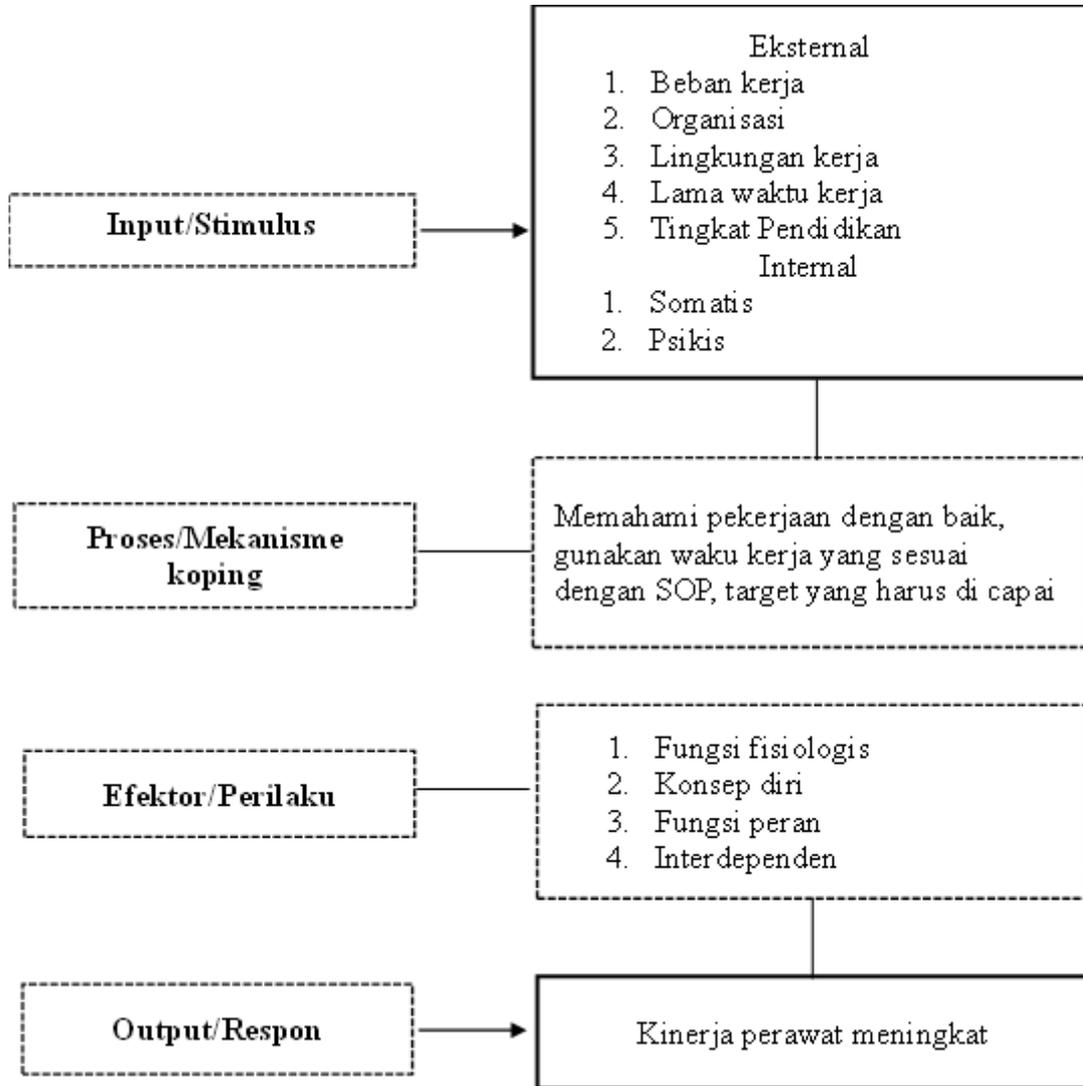
Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Untuk meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan, beban kerja dan pengalaman 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 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Pengaruh



Hubungan



Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.

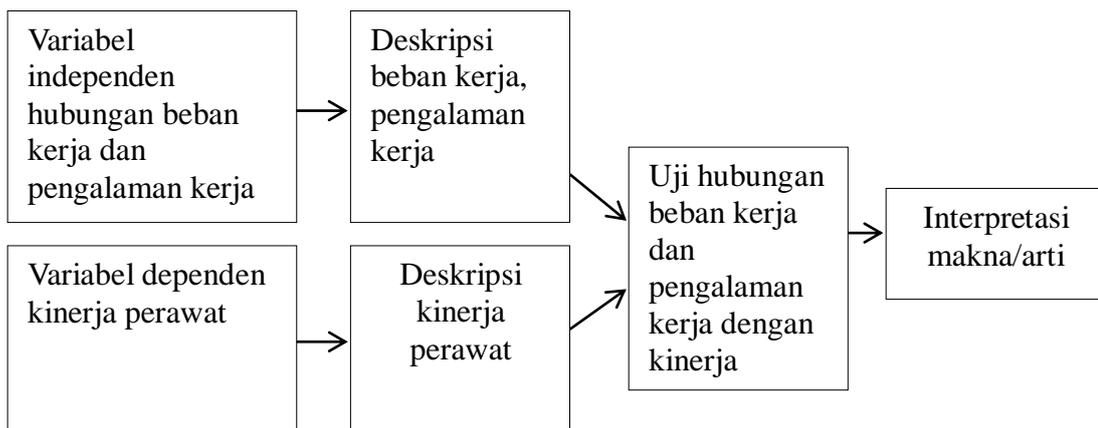
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

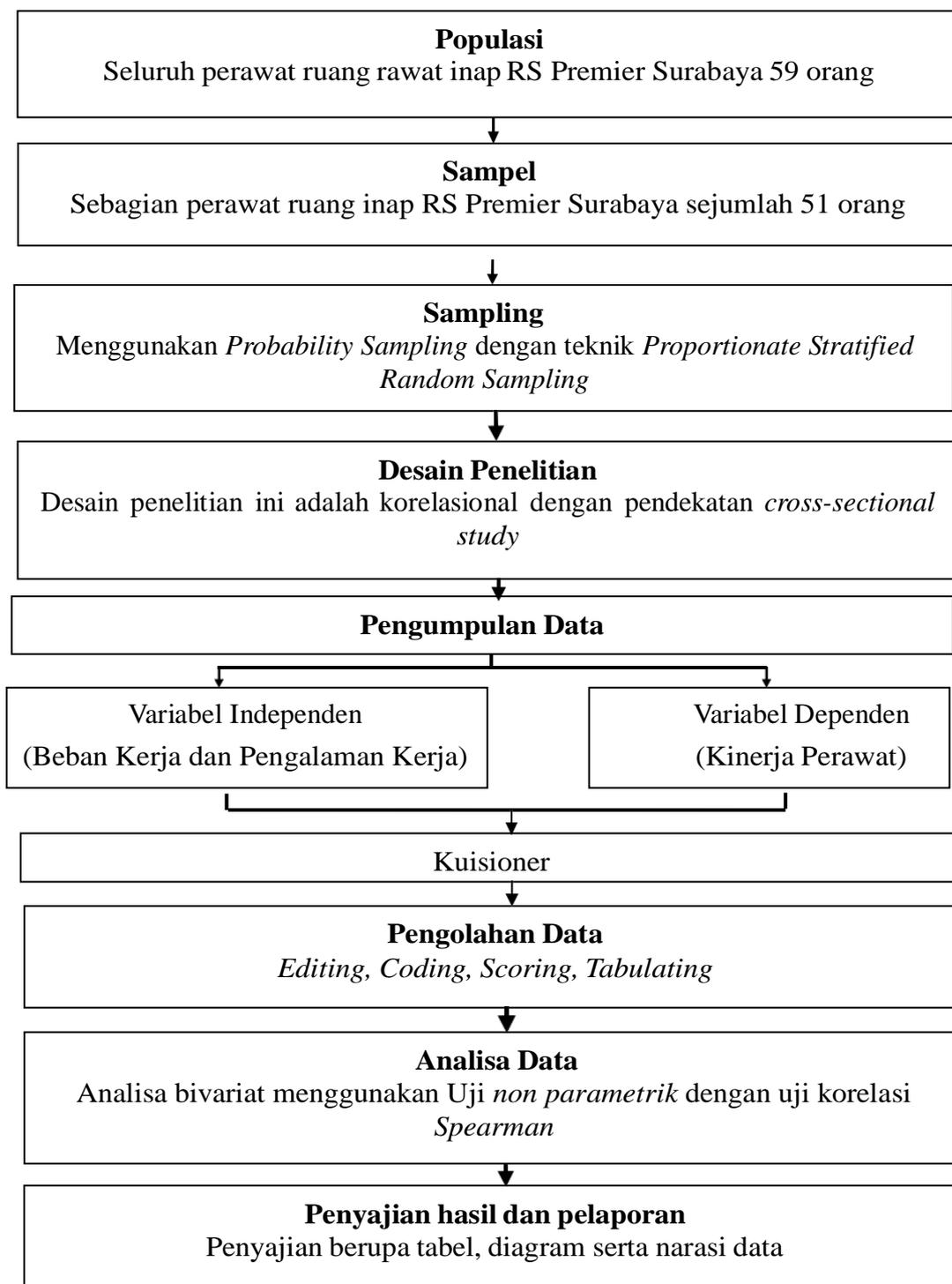
Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian ini termasuk dalam jenis korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dimana waktu pengukuran variabel independen atas beban kerja dan pengalaman kerja. 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 dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.



Gambar 4.1 Desain penelitian korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

4.2 kerangka Kerja

Kerangka kerja kegiatan penelitian yang akan dilakukan adalah :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Beban Kerja dan pengalaman kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada 09 Januari 2023 sampai dengan 20 Januari 2023.

4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap (Medical, Pediatric/Surgical, General) RS Premier Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 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 RS Premier Surabaya sejumlah 59 perawat.

4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Perawat Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya
 - b. Perawat Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dibuktikan dengan inform consent
2. Kriteria Eksklusi

Perawat RS Premier Surabaya yang sedang cuti hamil atau sakit

4.4.3 Besar 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 (Medical, Pediatric/Surgical, General) RS Premier Surabaya. Besar sampel ditentukan dengan rumus slovin yaitu:

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

$$n = \frac{59}{1 + 59 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{59}{1 + 0,1475}$$

$n = 51,416$ tau dibulatkan menjadi 51 perawat.

Keterangan sampel:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = nilai presisi atau sig = 0,05

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan:

1. Ruang Medical = $\frac{16}{59} \times 51 = 14$ perawat
2. Ruang Pediatric/Surgical = $\frac{20}{59} \times 51 = 17$ perawat
3. Ruang General = $\frac{23}{59} \times 51 = 20$ perawat

Total Sampel seluruh ruangan = 51 perawat

4.4.4 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008). Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik ini digunakan karena populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen. Dan berstrata secara proporsional. Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya mempunyai perawat dari berbagai latar belakang pengalaman kerja, maka populasi perawat itu berstrata.

4.5 Identifikasi Variabel

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 dan pengalaman kerja perawat Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.

2. Variabel Dependen (terikat)

Yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--------------------------------------|--|---|-----------|---------|---|
| Dependen : Kinerja Perawat | Prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat RS Premier Surabaya dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. | Indikator Kinerja: 1. Caring 2. Kolaborasi 3. Empati 4. Kecepatan respons 5. Courtesy 6. Sincerety (Nursalam, 2017) | Kuesioner | Ordinal | 1. Kinerja Kurang: 0-12 2. Kinerja Cukup: 13-22 3. Kinerja Baik: 23-28 |
| Independen: Beban Kerja | Seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat RS Premier Surabaya selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. | Indikator bebankerja: 1. Faktor tuntutan tugas 2. Usaha atau tenaga 3. Performansi (Hart dan Staveland dalam Astianto, 2014) | Kuesioner | Ordinal | 1. Beban Kerja Ringan: 13-25 2. Beban Kerja Sedang: 26-38 3. Beban Kerja Berat: 39-52 |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------|---------|--|
| Independen: Pengalaman Kerja | Tingkat penguasaan keterampilan kerja perawat di RS Premier Surabaya yang dapat diukur dari masa kerja di RS. | Indikator pengalaman kerja: 1. Lama waktu/masa bekerja | Kuisisioner | Ordinal | 1. Senior (≥ 10 tahun) 2. Medior (6-9 tahun) 3. Junior (3-5 tahun) 4. Kontrak (3 bulan-2 tahun) |
|--|---|---|-------------|---------|--|

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai hubungan beban kerja dan pengalaman kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya adalah kuesioner. Kuesioner berisikan data demografi sejumlah 4 pertanyaan dan beban kerja 13. Selanjutnya setelah data kuesioner beban kerja terkumpul peneliti memberikan skor pada tiap pertanyaan.

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

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

2. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur standar kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya adalah kuisisioner. Kuisisioner

berisikan data demografi sejumlah 4 pertanyaan dan standar kinerja perawat 28. Selanjutnya setelah data kuesioner kinerja perawat terkumpul peneliti memberikan skor pada tiap pertanyaan. Instrumen penelitian pada variabel ini untuk melakukan penilaian terhadap indikator yang didokumentasikan yang diatur sebagai berikut: jawaban ya bernilai 1, jawaban tidak bernilai 0. Hasil penghitungan dari rumus tersebut akan diinterpretasikan dengan kriteria penilaian, nilai 20-28 kinerja perawat baik, nilai 11-19 kinerja perawat cukup, 0-10 kinerja perawat kurang.

Berikut ini dalam mengumpulkan data peneliti melakukan prosedur:

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melakukan penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Penelitian mendapatkan ijin dan persetujuan dari institusi Stikes Hang Tuah Surabaya, maka surat ijin tersebut dilanjutkan ke rumah sakit premier Surabaya.
3. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya kepada Direktur RS Premier Surabaya.
4. Peneliti mendapatkan ijin dari komite etik RS Premier Surabaya untuk melakukan penelitian.
5. Peneliti melakukan pengambilan data beban kerja dan pengalaman kerja dengan langkah sebagai berikut:
 - 1) Peneliti melakukan pengambilan data primer yaitu menggunakan kuisisioner beban kerja kemudian diberikan kepada keseluruhan responden yang berjumlah 51 orang.

- 2) Peneliti mengadakan pendekatan dengan cara memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian untuk menghindari kesalahpahaman.
- 3) Calon responden diminta untuk membaca informed consent dengan teliti dan memberikan waktu untuk para calon responden bertanya jika ada yang kurang dipahami atau kurang dimengerti. Selanjutnya calon responden menandatangani informed consent dan surat persetujuan menjadi responden penelitian bila setuju untuk bersedia mengikuti penelitian.
- 4) Pada penelitian ini, kuisioner beban kerja dibagikan kepada responden yang dimaksud. Peneliti menjelaskan tentang bagaimana prosedur pengisian kuisioner beban kerja.
- 5) Data yang di dapatkan dari penilaian beban kerja kemudian dibandingkan dengan kinerja individu/perawat yang bersangkutan dan diolah menggunakan pengolahan data statistik.
6. Setelah semua selesai peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas ketersediaannya terlibat dalam penelitian dan memberikan kenang-kenangan.

4.7.2 Pengolahan Data

Menurut Masturoh & Anggita (2018), pengolahan data terdiri dari:

1. Editing

Pengeditan merupakan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan ini dilakukan karena data yang diterima mungkin tidak memenuhi syarat atau mungkin tidak sesuai kebutuhan.

2. *Coding*

Coding adalah tindakan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Untuk memudahkan dalam analisis data, maka data yang telah diberi kode dilakukan penilaian dengan skoring sesuai dengan nilai dari kode-kode yang telah ditentukan.

3. Entry Data

Setelah semua data yang terkumpul lengkap dan benar serta telah melewati tahap data coding dan data scoring, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data dari instrumen ke dalam aplikasi SPSS agar mudah dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan SPSS untuk melakukan uji univariat.

4. Cleaning data

Pembersihan data dilakukan untuk memeriksa kebenaran data yang dikirimkan dan adanya kesalahan pada saat memasukkan data.

5. Skoring

Skoring adalah kegiatan memberi skor (nilai) pada data yang telah ada.

4.7.3 Analisa Data

Analisa data adalah aktivitas setelah data dikumpulkan dari semua responden atau sumber lainnya (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan akan diproses dan dianalisis menggunakan metode statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer Microsoft Excel dan SPSS. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat yaitu analisis ini menghubungkan beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji nonparametrik Sperman

Rho karena penelitian ini menggunakan data ordinal untuk kedua variabelnya. Uji nonparametrik Spearman Rho digunakan untuk mengetahui korelasi antara beban kerja dan pengalaman kerja yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan kinerja keperawatan dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dimana $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara kedua variabel yang diuji.

4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian sangat penting dalam penelitian. Penelitian ini telah memiliki persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Stikes Hang Tuah Surabaya dengan No: PE/05/II/2023/KEP/SHT dan persetujuan etik dari Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya dengan No. 16/RSPS/KERS/I/2023. Penelitian ini hanya melibatkan responden yang ingin berpartisipasi secara sadar bukan adanya paksaan. Peneliti juga menerapkan prinsip-prinsip etika dalam melakukan penelitian untuk melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan pengaruh yang timbul dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2015), yaitu:

1. **Informed Consent (Persetujuan Responden)**

Informed Consent dilakukan melalui instrumen penelitian (kuesioner) dengan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan dari penelitian ini.

2. **Anonymity (Tanpa Nama)**

dalam penelitian. Tetapi dalam kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan kode/inisial nama responden.

3. **Beneficence (Manfaat)**

Dalam sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya, khususnya untuk RS Premier Surabaya tentang beban kerja dan

pengalaman kerja perawat. Penelitian ini memiliki risiko yang sangat rendah karena hanya diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dan tidak ada perlakuan atau uji coba yang dilakukan.

4. Confidentially (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Yang tidak termasuk data yang dibutuhkan oleh peneliti tidak akan disajikan pada saat hasil dan kuesioner yang telah digunakan peneliti untuk mengukur beban kerja melalui responden akan dihilangkan setelah selesai presentasi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hubungan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang didapatkan dari pengisian kuesioner kepada 51 responden. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi Rumah Sakit Premier Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, level perawat, beban kerja dan kinerja perawat. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan, landasan teori pada bab 2, dan jurnal penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2023 – 20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian berlokasi di ruang rawat inap RS Premier Surabaya, meliputi ruangan rawat inap medical, pediatric/surgical, dan general. Subyek dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang rawat inap.

1. Data umum RS Premier Surabaya

RS Premier Surabaya merupakan bagian dari Ramsay Healthcare Group yang beroperasi sejak bulan Maret 1998, berada di daerah Nginden Intan Barat Blok B Surabaya. Data Umum rumah sakit premier Surabaya berdasarkan batas wilayah:

Batas Utara : Jalan Nginden Gang V1

Batas Barat : Kampung Jangkungan

Batas Timur : Jalan Nginden Intan Timur

Batas Selatan : Perumahan Taman Intan

2. Data umum ruangan RS Premier Surabaya
 - a. Batas/letak ruangan yang ada di RS Premier Surabaya
 - 1) Lantai 1
 - a) Ruang IGD
 - b) Ruang OPD 1
 - c) Ruang *medical check up*
 - d) Ruang *Heart Centre*
 - e) Ruang *Hemodialisa*
 - f) RIK
 - g) Ruang Medical
 - h) Ruang Pediatric/Surgical
 - i) Ruang Farmasi
 - j) Ruang Radiologi
 - k) Ruang FnB
 - l) Ruang Rehabiltasi Medik
 - m) Mushola dan tempat ibadah
 - n) Ruang *Admission*, kasir dan asuransi
 - o) Ruang Jenazah (*Mortuary*)
 - p) Laundry
 - q) Kantor *Biomedical* dan *Engineering*
 - r) Ruang koperasi

- 2) Lantai 2
 - a) Ruang OPD 2
 - b) Ruang ICU
 - c) Ruang HCU
 - d) Ruang NICU
 - e) Ruang CAU
 - f) Ruang *Endoscopy*
 - g) Ruang OT dan CSSD
 - h) Ruang Obgyn
 - i) Ruang General
 - j) Ruang Pathologi
 - k) Kemoterapi Unit
 - l) Ruang Medical Record
 - m) Ruang PCR
- 3) Lantai 3

Office

- b. Visi, Misi, Falsafah, nilai-nilai pelayanan dan perusahaan RS Premier Surabaya

- 1) Visi

RS Premier Surabaya berkomitmen untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka di Asia dengan memberikan layanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada seluruh *stakeholder*

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan paripurna, berdasarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas secara berkesinambungan. Komitmen ini akan di wujudkan melalui pengembangan profesionalisme dan pelayanan yang berkelanjutan, dan mengacu kepada kualitas yang berstandar Nasional maupun Internasional di semua Organisasi.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah, disertai dukungan yang kuat dari pelanggan internal maupun eksternal.
- c) Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial yang sangat ditentukan oleh konsistensi dalam hal nilai- nilai kerjasama dengan partner kerja.

3) Falsafah:

People caring for people.

4) Nilai pelayanan

- a) Handal: Melayani dengan sumber daya manusia terlatih dan terampil dengan fasilitas yang dapat diandalkan.
- b) Cepat: Memberikan pelayanan dengan sesegera mungkin.
- c) Tepat: Memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan kebutuhan.
- d) Ramah: Memberikan pelayanan dengan senyum dan salam dengan sahabat.

- e) Proaktif: Memberikan pelayanan dengan tanggap dan penuh inisiatif dengan kepedulian yang tinggi.
 - f) Konsisten: Melayani sesuai dengan standart pelayanan yang berkesinambungan.
- 5) Nilai- nilai Perusahaan
- a) Unggul dalam melakukan setiap pekerjaan.
 - b) Memberikan perhatian dan kepedulian dari hati.
 - c) Berinovasi untuk perbaikan yang berkesinambungan.
 - d) Bekerjasama dan saling menghormati satu sama lain.
 - e) Menjunjung tinggi etika dan integritas.
- c. Tujuan pelayanan RS Premier Surabaya:
- 1) Tujuan umum
Memberikan pelayanan keperawatan secara *profesional*, cepat dan tepat.
 - 2) Tujuan khusus
 - a) Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan sosial ekonomi.
 - b) Meningkatkan kepekaan staf keperawatan terhadap kondisi pasien, dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - c) Menjalin kerjasama yang baik dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menguatamakan kepentingan pasien.
 - d) Cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan.

- e) Menciptakan suasana kerja yang kondusif untuk proses belajar berkesinambungan dan pengembangan prestasi karyawan.
- f) Memberikan pelayanan keperawatan yang handal dan terpercaya bagi masyarakat.

Penelitian ini dilakukan tepatnya di ruang rawat inap RS Premier Surabaya dengan jumlah responden 51 responden.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, lama bekerja, pengalaman kerja.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia perawat

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51)

| No | Usia | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-------------|-----------|----------------|
| 1. | 20-30 tahun | 10 | 19,6 |
| 2. | 31-40 tahun | 23 | 45,1 |
| 3. | 41-55 tahun | 18 | 35,3 |
| | Total | 51 | 100 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada 51 responden sebagian besar berada pada kategori rentang usia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 23 perawat (45,1%), sebanyak 18 perawat (35,3%) berada pada kategori rentang usia 41-55 tahun dan sebanyak 10 perawat (19,6%) berada pada rentang usia 20-30 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51)

| No | Pendidikan Terakhir | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | D3 Keperawatan | 26 | 51 |
| 2. | S1 Keperawatan | 25 | 49 |
| | Total | 51 | 100 |

Tabel 5.2 Menunjukkan data tingkat pendidikan perawat ruang rawat inap RS Premier Surabaya dengan pendidikan D3 keperawatan sebanyak 26 perawat (51%) dan S1 keperawatan sebanyak 25 perawat (49%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi frekuensi beban kerja perawat

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi beban kerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51)

| No | Beban Kerja | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-------------|-----------|----------------|
| 1. | Ringan | 7 | 13,7 |
| 2. | Sedang | 23 | 45,1 |
| 3. | Berat | 21 | 41,2 |
| | Total | 51 | 100 |

Tabel 5.3 Menunjukkan data beban kerja perawat ruang rawat inap RS Premier Surabaya beban kerja sedang sebanyak 23 perawat (45,1%), beban kerja berat sebanyak 21 perawat (41,2%), dan beban kerja ringan sebanyak 7 perawat (13,7%).

2. Distribusi frekuensi pengalaman kerja perawat

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengalaman kerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51)

| No | Lama Bekerja | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|---------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Senior (10-25 tahun) | 36 | 70,6 |
| 2. | Medior (6-9 tahun) | 2 | 3,9 |
| 3. | Junior (3-5 tahun) | 9 | 17,6 |
| 4. | Kontrak (3 bulan-2 tahun) | 4 | 7,8 |
| | Total | 51 | 100 |

Tabel 5.4 Menunjukkan data pengalaman kerja perawat ruang rawat inap RS Premier Surabaya, senior sebanyak 36 perawat (70,6%), junior sebanyak 9 perawat (17,6%), kontrak sebanyak 4 perawat (7,8%) dan medior sebanyak 2 perawat (3,9%).

3. Distribusi frekuensi kinerja perawat

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kinerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51)

| No | Kinerja Perawat | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-----------------|-----------|----------------|
| 1. | Baik | 49 | 96,1 |
| 2. | Cukup | 2 | 3,9 |
| 3. | Kurang | 0 | 0 |
| | Total | 51 | 100 |

Tabel 5.5 Menunjukkan data kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya kinerja baik sebanyak 49 perawat (96,1%) dan kinerja cukup sebanyak 2 perawat (3,9%).

4. Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat

Tabel 5.6 Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pada 9-20 Januari 2023 di ruang rawat Inap RS Premier Surabaya (n=51)

| Beban Kerja | Kinerja Perawat | | | | | | | |
|-------------|-----------------|------|-------|------|--------|---|-------|-----|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % | N | % |
| Ringan | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 0 | 0 | 7 | 100 |
| Sedang | 23 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 100 |
| Berat | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 0 | 0 | 21 | 100 |
| Total | 49 | 96,1 | 2 | 3,9 | 0 | 0 | 51 | 100 |

Nilai uji statistik Spearmen's rho 0,053 ($p=0,05$)

Tabel 5.6 Menunjukkan data hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Total 23 perawat (100%), sebanyak 23 orang (100%) perawat beban kerja sedang dengan kinerja baik. Data 21 perawat (100%) sebanyak 20 orang (95,2%) perawat dengan beban kerja berat dan kinerja baik, sedangkan 1 orang perawat (4,8%) dengan beban kerja berat dan

kinerja cukup. Total 7 orang perawat (100%) sebanyak 6 orang (85,7%) perawat dengan beban kerja ringan dan kinerja baik, 1 orang perawat (14,3%) beban kerja ringan dengan kinerja cukup. Hasil uji statistik dengan *spearman rho* menunjukkan nilai untuk mengetahui adanya hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya didapatkan hasil $p = 0,053$ ($p > \alpha = 0,05$) artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

5. Hubungan pengalaman kerja dengan kinerja perawat

Tabel 5.7 Hubungan pengalaman kerja dengan kinerja perawat pada 9-20 Januari di ruang rawat inap RS Premier Surabaya (n=51)

| Pengalaman Kerja | Kinerja Perawat | | | | | | | |
|------------------|-----------------|------|-------|-----|--------|---|-------|-----|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % | N | % |
| Senior | 35 | 97,2 | 1 | 2,8 | 0 | 0 | 36 | 100 |
| Medior | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Junior | 9 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 100 |
| Kontrak | 3 | 75 | 1 | 25 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| Total | 49 | 96,1 | 2 | 3,9 | 0 | 0 | 51 | 100 |

Nilai uji statistik Spearmen's rho 0,137 ($p=0,05$)

Tabel 5.7 Menunjukkan data hubungan pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya, dari total 36 perawat senior sebanyak 35 perawat (97,2%) dengan kinerja baik dan 1 orang perawat (2,8%) dengan kinerja cukup. Data 9 orang perawat junior, sebanyak 9 orang (100%) dengan kinerja baik. Perawat kontrak dengan jumlah 4 orang, sebanyak 3 orang (75%) dengan kinerja baik dan 1 orang (25%) kinerja cukup. Perawat medior total

2 orang, sebanyak 2 orang (100%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik dengan *spearman rho* menunjukkan nilai untuk mengetahui adanya hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya didapatkan hasil $p = 0,137$ ($p > \alpha = 0,05$) artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Beban Kerja Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

Hasil penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya menunjukkan dari 51 perawat paling banyak perawat dengan beban kerja sedang 23 orang (45,1%), beban kerja berat 21 orang (41,2%) dan beban kerja ringan 7 orang (13,7%).

Data penelitian yang didapat faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah usia, pengalaman kerja, tugas yang harus dilakukan perawat, jumlah pasien dan perawat.

Perawat dengan beban kerja sedang jika dilihat dari usia lebih dominan berusia 31-40 tahun sebanyak 13 orang (56.5%). Penelitian Reggiana Sarastya, Jumaini, Bayhakki (2018) di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Jiwa menyatakan bahwa perawat usia dewasa awal lebih produktif dalam bekerja terutama kecepatan, kecekatan dan kekuatan. Produktivitas seseorang akan merosot seiring dengan bertambahnya usia. Penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS

Premier Surabaya menunjukkan usia tidak ada hubungan dengan beban kerja. Hal ini terjadi karena seseorang yang memiliki rentang usia yang berbeda bisa saja memiliki tingkat beban kerja yang sama. Misalnya perawat usia 35 tahun dan 50 tahun memiliki beban kerja yang sama, seharusnya perawat yang usianya lebih tua memiliki beban kerja yang lebih besar dari perawat yang lebih muda, akan tetapi pada penelitian ini usia yang lebih muda memiliki beban kerja yang lebih berat dari usia yang lebih tua. Hal ini dapat terjadi karena seorang perawat memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungan dengan beban kerja. Mungkin diantara mereka lebih cocok untuk beban fisik, mental atau social. Namun sebagai persamaan yang umum, mereka hanya mampu memikul beban pada suatu jenis tindakan tertentu. Hal lain yang menyebabkan hal ini terjadi karena adanya aktivitas tambahan pada perawat dengan usia yang lebih muda.

Data penelitian yang dilakukan rata-rata perawat dengan pengalaman kerja senior yang bekerja selama 10-25 tahun sebanyak 18 orang (50%) dengan beban kerja sedang. Penelitian Hani Tuasikal (2020) di ruang rawat inap RSUD dr. M. Haulussy Ambon menyatakan bahwa perawat dengan pengalaman kerja yang lama dengan beban kerja tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya perawat dengan masa kerja lama terdapat beban kerja yang sedang, diakibatkan karena kurangnya tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien. Sehingga meskipun perawat tersebut berpengalaman jika tidak diimbangi dengan jumlah tenaga yang bertugas maka beban kerja akan meningkat.

Beban kerja dipengaruhi oleh tugas yang dilakukan oleh perawat. Penelitian yang dilakukan di RS Premier Surabaya perawat rata-rata melakukan

tindakan keperawatan dengan beban kerja sedang sebanyak 23 orang (45,1%). Penelitian Wiwit Ciptaningsih Haryanto, Elsy Maria Rosa di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo menyatakan bahwa tugas perawat berpengaruh terhadap beban kerja. Penelitian tersebut beban kerja dirasakan meningkat bila ada beberapa perawat tidak masuk kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Premier Surabaya. Peneliti berasumsi bahwa tindakan yang dilakukan seperti mengantar pasien untuk operasi atau pemeriksaan tindakan lain, pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan kateter urine dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, masing-masing perawat memiliki tingkat pembebanan yang berbeda-beda.

Beban kerja dipengaruhi oleh jumlah pasien dan perawat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan jumlah pasien rata-rata 34 orang dengan jumlah perawat 11 orang tiap shift. Penelitian Rahmi Maharani, Apri Budianto (2019) di Kota Banjar menyatakan bahwa terdapat pengaruh langsung beban kerja terhadap stress kerja, adapun beban kerja perawat rawat inap dalam di BLUD RSU Kota Banjar termasuk kategori sangat tinggi dengan rata-rata nilai terendah ditunjukkan oleh indikator beban kerja fisik yang merupakan tindakan keperawatan langsung seperti mengangkat, memindahkan dan memandikan pasien menjadi beban fisik yang berat bagi perawat. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Premier Surabaya. Asumsi peneliti jumlah pasien rata-rata 34 pasien dengan tenaga perawat 11 orang tiap shift dengan banyaknya tindakan keperawatan yang harus diberikan kepada pasien membuat beban kerja yang dialami perawat di RS Premier Surabaya dinilai sedang. Hal lain yang menjadi penyebab beban kerja di RS Premier Surabaya dinilai sedang karena adanya

tenaga perawat *floating* (bantuan dari ruangan lain). Perawat *floating* tidak bisa dianggap sebagai perawat inti ruangan karena mereka tentunya harus beradaptasi dahulu dengan kondisi lingkungan ruangan dan staff kerja yang berbeda.

5.2.2 Pengalaman Kerja Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

Hasil penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya menunjukkan bahwa paling banyak perawat dengan pengalaman kerja senior (10-25 tahun) sebanyak 36 orang (70,6%), junior (3-5 tahun) sebanyak 9 orang (17,6%), kontrak (3 bulan-2 tahun) sebanyak 4 orang (7,8%), dan medior sebanyak 2 orang (3,9%).

Data penelitian yang didapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja adalah pendidikan terakhir dan penguasaan terhadap pekerjaan.

Data penelitian yang dilakukan perawat rata-rata pendidikan terakhir D3 dengan pengalaman kerja senior sebanyak 23 orang (88,5%). Penelitian Daud William Marihot Tua, Ainun Mardhiyah (2022) di RSUD Padangsimpuan menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengalaman kerja dan kinerja bagian keperawatan RSUD Padangsimpuan. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan karyawan hanya digunakan pada proses rekrutmen sebagai metode penyaringan karyawan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Premier Surabaya, perawat dengan pengalaman kerja D3 lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan S1, dan tentunya perawat D3 memiliki pengalaman kerja yang lebih baik dikarenakan masa kerja mereka yang lebih lama, selain itu asumsi dari peneliti perawat D3 dengan masa kerja yang lama tersebut lebih memahami berbagai SOP yang diterapkan di RS Premier dibandingkan dengan perawat baru dengan latar belakang pendidikan S1.

Pengalaman kerja dipengaruhi oleh penguasaan terhadap pekerjaan. Hasil penelitian yang dilakukan di RS Premier Surabaya perawat rata-rata senior (10-25 tahun) sebanyak 36 orang (70,6%), junior (3-5 tahun) sebanyak 9 orang (17,6%), kontrak (3 bulan-2 tahun) sebanyak 4 orang (7,8%), dan medior sebanyak 2 orang (3,9%). Penelitian Senda Yunita Leatemia (2018) di Maluku menyatakan bahwa tingkat penguasaan terhadap pekerjaan tidak berpengaruh terhadap pengalaman kerja. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Premier Surabaya, perawat dengan pengalaman senior memiliki kemampuan melaksanakan pekerjaan dengan mantap dan tanpa adanya keraguan karena pekerjaan yang dilakukan tercipta dari kebiasaan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Mereka lebih cepat menanggapi tanda-tanda seperti perburukan kondisi pasien, hal-hal yang harus segera dilakukan untuk mengurangi keluhan pasien, dan lebih cepat menanggapi apabila terjadi kecelakaan kerja. Perawat senior dapat mencari solusi atas kesulitan yang terjadi selama waktu kerja dan dapat bekerja dengan tenang karena memiliki rasa percaya diri yang cukup besar. Data penelitian ini perawat medior jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan perawat junior dan kontrak yaitu hanya 2 orang (3,9%). Perawat junior dan kontrak dengan pengalaman kerja lebih sedikit mampu bekerja lebih baik dikarenakan adanya tuntutan dari Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang baik, selain itu adanya reward dari Rumah Sakit apabila perawat kontrak mampu memberikan pelayanan yang baik dan dapat mempertahankan kinerjanya maka mereka dapat diterima menjadi karyawan tetap.

5.2.3 Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

Hasil penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya menunjukkan bahwa kinerja perawat baik sebanyak 49 orang (96,1%), cukup sebanyak 2 orang (3,9%) dan tidak ada perawat dengan kinerja kurang.

Data penelitian yang didapat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, beban kerja.

Perawat dengan kinerja baik dari data usia rata-rata 31-40 tahun sebanyak 23 orang (100%). Penelitian Fisella Wilfin Kumajas, Herman Waraouw, Jeavery Bawotong (2017) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow menyatakan bahwa perawat dengan kinerja baik rata-rata usia ≥ 36 tahun. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Premier Surabaya yang menyatakan bahwa dari 51 responden, perawat dengan kinerja baik rata-rata berusia 31-40 tahun sebanyak 23 orang (100%). Asumsi dari peneliti dengan usia perawat yang lebih muda mampu menghasilkan kinerja yang baik dibandingkan dengan perawat usia tua dikarenakan adanya tuntutan dari RS untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan adanya system reward tahunan sehingga para perawat muda lebih termotivasi dan bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya. Selain itu adanya kemauan untuk belajar dan rasa ingin tahu perawat muda dalam merawat pasien sehingga mengakibatkan perawat dengan usia muda lebih dapat mengkoordinasikan pekerjaannya agar lebih mudah dan cepat selesai.

Perawat dengan kinerja baik jika dilihat dari pendidikan terakhir rata-rata D3 sebanyak 25 orang (96,2%). Penelitian Edi Saputra, Pakpahan, Siswidiyanto, Sukanto (2016) pada badan kepegawaian daerah Kota Malang menyatakan bahwa

pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya ialah melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan secara terencana dan sistematis. Dengan kata lain pentingnya pendidikan dan pelatihan dalam organisasi adalah perbaikan kinerja pegawai yang meliputi pengetahuan dan keterampilan yang mendukung, serta pembentukan sikap setiap para pegawai sesuai yang diinginkan organisasi. Pendidikan begitu penting karena pendidikan menjadi kebutuhan dasar bagi banyak perusahaan yang akan menerima seseorang untuk bekerja sesuai tingkat pendidikan, banyak perusahaan akan menerima pelamar kerja yang jenjang pendidikannya lebih tinggi, jika pendidikan seseorang tinggi maka akan dapat pekerjaan yang sesuai dengan tingkat pendidikannya dan sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah maka sedikit pintu yang terbuka untuk berkarir lebih baik. Penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS Premier Surabaya dimana tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan perawat tidak menjamin kinerjanya di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Perawat dengan tingkat pendidikan D3 tetap akan mengerjakan pekerjaannya secara maksimal sehingga kinerjanya pun akan meningkat atau tetap terjaga. Selain itu adanya pelatihan setiap tahun seperti mandatoy dapat menyebabkan perawat lebih baik lagi dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan. Jika suatu program pelatihan dapat terselenggara dengan baik oleh organisasi, maka akan banyak manfaat yang dapat dipetik oleh organisasi, oleh berbagai kelompok kerja dan oleh para karyawan. Dengan demikian apabila pelatihan yang telah dilaksanakan telah sesuai dengan kebutuhan dan telah mencapai sasaran maka akan dapat

meningkatkan kinerja perawat yang kemudian akan jauh lebih baik dari sebelumnya.

Perawat dengan kinerja baik jika dilihat dari pengalaman kerja rata-rata senior sebanyak 35 orang (97,2%). Penelitian Daud William Marihot Tua, Ainun Mardhiyah (2022) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsimpuan menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Kinerja perawat dinilai baik karena sebagian besar perawat memiliki pengalaman kerja senior. Banyaknya perawat senior yaitu yang berjumlah 35 orang (97,2%) akan mendominasi pekerjaan yang dilakukan di ruang rawat inap sehingga akan memberikan arahan kepada perawat medior maupun junior dan kontrak. Asumsi dari peneliti karena mayoritas perawat senior banyak jumlahnya di ruang rawat inap maka kinerja yang dihasilkan juga akan baik. Selain itu perawat medior, junior maupun kontrak melakukan kinerja yang baik pula dikarenakan kesadaran mereka akan tanggung jawabnya untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Adanya sistem sanksi atau peringatan dari RS juga ikut mempengaruhi disiplin kerja perawat. Mereka yang melakukan kesalahan atau lalai dalam kerjanya akan mendapatkan peringatan sesuai besar kecilnya kesalahan tersebut. Selain itu adanya sistem reward tahunan yang diberikan oleh RS akan memacu setiap karyawan untuk bekerja lebih baik lagi. Sehingga dalam penelitian ini pengalaman kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Perawat dengan kinerja baik jika dilihat dari beban kerja rata-rata beban kerja sedang sebanyak 23 orang (100%). Penelitian Waryantini, Maya (2020) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, ada beberapa factor pendukung dan penghambat. Factor pendukung bagi perawat adalah keterampilan dan pengetahuan. Selain factor pendukung terdapat factor penghambat seperti waktu dan sumber daya manusia yang kurang, keterampilan kurang dan pengalaman dalam bekerja kurang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Dari hasil penelitian rata-rata perawat menjawab yang mempengaruhi beban kerja yaitu kurangnya tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien. Meskipun demikian kinerja perawat dinilai baik karena adanya motivasi dalam diri perawat untuk memberikan pelayanan yang baik untuk pasien.

5.2.4 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

Hasil uji statistic *spearman rho* dengan taraf signifikansi $\rho < 0,05$ pada beban kerja perawat didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,053 dengan $\rho = 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak. Ini menyatakan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Peneliti berasumsi bahwa beban kerja tidak mempengaruhi kinerja perawat dikarenakan adanya motivasi, rasa tanggung jawab dan disiplin tinggi yang dimiliki oleh setiap perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan dari 51 responden didapatkan hasil beban kerja sedang sebanyak 23 orang dengan kinerja baik 23 orang (100%) dan tidak

ada kinerja cukup dan kurang. Beban kerja berat sebanyak 21 orang dengan kinerja baik sebanyak 20 orang (95,2%), kinerja cukup 1 orang (4,8%), dan tidak ada kinerja kurang. Beban kerja ringan sebanyak 7 orang dengan kinerja baik 6 orang (85,7%), kinerja cukup 1 orang (14,3%), dan tidak ada kinerja kurang.

Hasil penelitian beban kerja sedang sebanyak 23 orang dengan kinerja baik 23 orang (100%) lebih dominan. Penelitian Rahmi Maharani, Apri Budianto (2019) di rawat inap dalam menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Beban kerja yang tinggi akan berdampak pada kinerja yang rendah. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Asumsi dari peneliti dalam penelitian ini kinerja perawat dinilai baik meskipun dengan beban kerja sedang karena adanya motivasi dalam diri perawat untuk memberikan pelayanan yang baik untuk pasien. Adanya sistem sanksi atau peringatan dari RS juga ikut mempengaruhi disiplin kerja perawat dalam melaksanakan pekerjaannya. Mereka yang melakukan kesalahan atau lalai dalam kerjanya akan mendapatkan peringatan sesuai besar kecilnya kesalahan tersebut. Selain itu adanya reward tahunan yang diberikan oleh RS akan memacu setiap karyawan untuk bekerja lebih baik lagi.

5.2.5 Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

Hasil uji statistic *spearman rho* dengan taraf signifikansi $p < 0,05$ pada pengalaman kerja perawat didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,137 dengan $p = 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak. Ini menyatakan tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja perawat. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman kerja tidak mempengaruhi kinerja perawat karena adanya pelatihan

mandatory yang dilaksanakan setiap tahunnya, penilaian tahunan perawat serta adanya reward dari RS sehingga memotivasi perawat baik perawat senior maupun kontrak untuk menghasilkan kinerja yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan dari 51 responden didapatkan hasil pengalaman kerja perawat senior sebanyak 36 orang dengan kinerja baik 35 orang (97,2%), kinerja cukup 1 orang (2,8%), dan tidak ada kinerja kurang. Perawat junior sebanyak 9 orang dengan kinerja baik 9 orang (100%), tidak ada kinerja cukup dan kurang. Perawat kontrak sebanyak 4 orang dengan kinerja baik 3 orang (75%), kinerja cukup 1 orang (25%), dan tidak ada kinerja kurang. Perawat medior sebanyak 2 orang dengan kinerja baik 2 orang (100%), tidak ada kinerja cukup dan kurang.

Hasil penelitian pengalaman kerja perawat senior sebanyak 36 orang dengan kinerja baik 35 orang (97,2%) lebih dominan. Penelitian Leatemia (2018) di Maluku menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Pengalaman kerja merupakan hal yang sangat diperlukan dalam peningkatan kinerja karyawan. Karyawan yang telah memiliki masa kerja lebih banyak akan mempunyai berbagai macam pengalaman kerja dalam memecahkan berbagai macam persoalan atau mencari solusi sesuai dengan kemampuan individual karyawan. Pengalaman tersebut diharapkan karyawan mempunyai kualitas sumber daya yang baik dalam meningkatkan prestasi kerja dan juga pengalaman yang dimiliki karyawan lebih mudah dalam menyelesaikan pekerjaan dengan baik, sehingga akan meningkatkan kemampuan kerja dan hasilnya. Jurnal dari Daud William Marihot Tua, Ainun Mardhiyah (2022) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsimpuan dengan jumlah sampel 54 orang menyatakan bahwa

pengalaman kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat. Semakin lama orang bekerja pada suatu organisasi, semakin meningkat pula kinerjanya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di ruang rawat inap RS Premier Surabaya. Kinerja perawat dinilai baik karena sebagian besar perawat memiliki pengalaman kerja senior. Banyaknya perawat senior yaitu yang berjumlah 35 orang (97,2%) akan mendominasi pekerjaan yang dilakukan di ruang rawat inap sehingga akan memberikan arahan kepada perawat medior maupun junior dan kontrak. Asumsi dari peneliti karena mayoritas perawat senior banyak jumlahnya di ruang rawat inap maka kinerja yang dihasilkan juga akan baik. Selain itu perawat medior, junior maupun kontrak melakukan kinerja yang baik pula dikarenakan kesadaran mereka akan tanggung jawabnya untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Adanya sistem sanksi atau peringatan dari RS juga ikut mempengaruhi disiplin kerja perawat. Mereka yang melakukan kesalahan atau lalai dalam kerjanya akan mendapatkan peringatan sesuai besar kecilnya kesalahan tersebut. Selain itu adanya sistem reward tahunan yang diberikan oleh RS akan memacu setiap karyawan untuk bekerja lebih baik lagi. Sehingga dalam penelitian ini pengalaman kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Hasil penelitian ini perawat senior dengan kinerja baik sebanyak 35 orang (97,2%), perawat junior dengan kinerja baik sebanyak 9 orang (100%) dan perawat kontrak dengan kinerja baik sebanyak 3 orang (75%) lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan perawat medior dengan kinerja baik yang hanya berjumlah 2 orang (100%). Jurnal dari Maisarah Siahaan, Popi Marlina Waruwu, Epi Yanto Laila, Herna Erly Yanti Lase, Sunarti (2022) di RSU Royal Prima Medan menyatakan bahwa terdapat hubungan baik antara pengalaman, motivasi

serta kinerja perawat. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian di RS Premier Surabaya, dimana perawat kontrak dengan masa kerja yang baru mampu menghasilkan kinerja yang baik sebanyak 3 orang (75%) dan kinerja cukup sebanyak 1 orang (25%), mereka mampu menyetarakan kemampuan mereka dengan perawat senior dalam menghasilkan kinerja yang baik. Secara teori perawat kontrak mungkin menghasilkan kinerja yang cukup atau kurang, namun adanya pelatihan seperti mandatory yang dilaksanakan setiap tahun yang wajib diikuti oleh semua perawat baik perawat senior maupun kontrak, edukasi yang dilaksanakan oleh tim edukasi keperawatan, dan adanya buku preceptorship yang harus diisi dan dilaksanakan tindakannya oleh semua perawat menjadi salah satu hal yang menunjang kinerja perawat baik senior maupun kontrak. Selain itu adanya penilaian tahunan perawat untuk menilai kinerja perawat. Hal ini yang menyebabkan meskipun perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya memiliki pengalaman kerja yang baru seperti perawat kontrak namun mereka sudah bisa melakukan tindakan seperti perawat senior, tetapi semua itu harus dibawah pengawasan dari perawat senior, sehingga kinerja perawat yang baik dapat tercapai di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah

1. Penelitian ini hanya melihat hubungan beban kerja dan pengalaman kerja terhadap kinerja perawat sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap kinerja perawat.

2. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai beban kerja dan pengalaman kerja terhadap kinerja perawat dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap..

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.2 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Beban kerja di ruang rawat inap RS Premier Surabaya mayoritas beban kerja sedang dengan jumlah perawat 23 orang.
2. Pengalaman kerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya mayoritas senior sebanyak 36 orang.
3. Kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya mayoritas memiliki kinerja baik sebanyak 49 orang.
4. Beban kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.
5. Pengalaman kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Premier Surabaya.

6.3 Saran

1. Bagi staf ruang rawat inap

Bagi perawat ruang rawat inap penelitian ini dapat digunakan untuk mempertahankan kinerja perawat, dapat dilakukan dengan menyediakan checklist mengenai rencana apa yang akan dilakukan sehingga semua tindakan keperawatan dapat terlaksana dengan baik dan tepat waktu.

2. Institusi (Rumah Sakit)

Bagi institusi Rumah Sakit bagian ruang rawat inap dalam hal ini untuk mempertahankan kinerja perawat dengan melihat pasien rawat inap berdasarkan tingkat ketergantungan pasien disesuaikan dengan jumlah perawat yang bertugas sehingga beban kerja perawat menjadi ringan dan pelayanan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat maksimal serta kepuasan pasien akan meningkat dengan baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai beban kerja dan pengalaman kerja terhadap kinerja perawat dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- AA. Anwar Prabu Mangkunegara, 2013, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Akyil R. C. & Erguney S. (2013) Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing* 69(5), 1063–1075.
- Ananda, F, Girsang, E & Siagian, M., 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Pelaksana Teknis Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)* [Online], 2(1). <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/225> [Diakses pada tanggal 14 Desember 2021]
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: 307.
- Anwar, Kurniadi. 2013. *Managemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Aprilia, F. 2017. Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSI Ibnu Sina Pekanbaru. *JOM Fekon*. 4(1).
- Astianto, Anggita dan Heru Suprihadi. 2014. *Pengaruh Stres Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PDAM Surabaya*. Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen Vol. 3, No. 7.
- Astuti R. & Lesmana O. P. A., 2018. Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman* vol.6, (2). Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. <https://journals.synthesispublication.org/index.php/Ilman/article/download/44/42>. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2022.
- Bangun, Wilson. 2012. "*Manajemen Sumber Daya Manusia*". Jakarta: Erlangga.
- Basari Indra (2012). "*Disiplin Kerja dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Centra Multi Karya Bandung*". Jurnal Manajemen. Vol 4. No 2. Hal 139-159.
- 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 15 Maret 2022
- Busro, M. 2018. *Teori-teori manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Kencana
- Edison, Emron., dkk. 2016 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alfabeta. Bandung
- Fitrianasari, Devita Luthfia, Justina Evy Tyaswati, Ida Srisurani, dan Wiji Astuti. 2017. "*Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5D yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr . Soebandi Jember Kidney Disease Stage 5D Patient during Hemodialysis at dr . Soebandi Hospital Jember*)." E-Jurnal Pustaka Kesehatan 5(1):164– 68.
- Glady Endayani Salawangi, F. R. (2018). *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe*. Jurnal Kesmas, Vol. 7 No. 5.

- Handoko, T. Hani. 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta. BPFE
- Hannani, A., Muzakir And Ilyas, G. B. (2016) 'Pengaruh Beban Kerja, Kepuasan, Dan Fasilitas Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Mawar Lantai II RSUD Wisata Uit Makassar', *Jurnal Mirai Management*, 1(2), Pp. 516–526.
- Haryanti, Aini, F., dan Purwaningsih, P. 2013. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1 (1): 48- 56
Dimuat dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/949>
diakses 15 Maret 2022
- Haryanto, Wiwit Ciptaningsih, Elsy Maria Rosa. 2014. *PENGARUH BEBAN KERJA DAN KELELAHAN PERAWAT TERHADAP PERAWATAN INFUS DI RUANG PERAWATAN KELAS III RSUD SUKOHARJO*. <https://media.neliti.com/media/publications/270005-pengaruh-beban-kerja-dan-kelelahan-peraw-390ef1b7.pdf>. Diakses 02 Maret 2023
- Hasibuan, M. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan, Malayu. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Juliati, J. (2018). *HUBUNGAN REWARD DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANJUNG PURA TAHUN 2017*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1). Retrieved from <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/47>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2022
- Kumajas, Fisella Wilfin dkk (2017). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD DATOE BINANGKANG KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW*. <https://media.neliti.com/media/publications/113173-ID-hubungan-karakteristik-individu-dengan-k.pdf>.diakses 02 Maret 2023
- Kemenkes RI. 2018. *Survey Kepuasan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 dilaksanakan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kewuan, Nikolaus. (2016). *Manajemen Kinerja Keperawatan / penulis, Nikolaus N. Kewuan ; editor, pamilih Eko Karyuni*. Jakarta: EGC
- Koesomowidjojo, S. R. M. 2017. *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- Leatemala, Senda Yunita. 2018. *PENGARUH PELATIHAN DAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI*. *Jurnal Manis*, Volume 2, Nomor 1
- Maharani, Rahmi., Apri Budianto. 2019. *PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP STRES KERJA DAN KINERJA PERAWAT RAWAT INAP DALAM*. *Journal of management Review*. Volume 3 Number 2 Page (327-332). <https://media.neliti.com/media/publications/270005-pengaruh-beban-kerja-dan-kelelahan-peraw-390ef1b7.pdf>. Diakses 03 Maret 2023
- 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-Idhubungan-beban-kerja-dengan-kinerja-pera.pdf> diakses 15 Maret 2022
- Mastini. (2013). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan IRNA di RSUP Sanglah Denpasar*. Tesis. Denpasar: Universitas Udayana
- 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 15 Maret 2022
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Cet. 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika
- Pakpahan, Edi Saputra., Siswidiyanto, Sukanto. 2016. *PENGARUH PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TERHADAP KINERJA PEGAWAI*. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol 2, No. 1, Hal 116-121
- Rofikoh. (2014). *Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasiteori Callista Roy Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLBC TPA Kabupaten Jember*
- Sarastya, Reggiana., Jumaini., Bayhakki. 2018. *HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP MEKANISME KOPING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA*. JOM Fkp, Vol 5. No. 2. (Juli-Desember).
- Sartika, Amwiarni. 2015. *Pengaruh Kompetensi, Disiplin Kerja dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah*. Palu : Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Tadulako
- Siahaan, Maisarah., Popi Marlina Waruwu., Epi Yanto Laia., Herna Erly Yanti Lase., Sunarti. 2022. *PENGALAMAN DAN MOTIVASI BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KINERJA PERAWAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Volume 4 Nomor 3
- Sinambela. Lijan Poltak. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudarmanto . 2015. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyowati (2012). ‘analisa edung-faktor yang mempengaruhi Pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kerja individu di gedung rumah sakit umum nasional RSCM,tesis prodi manajemen keperawatan UI Depok. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20305749-T30938%20-%20Analisis%20faktor.pdf>
- Tua, Daud William Marihot., Ainun Mardhiyah. 2022. *PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP KINERJA*

KARYAWAN BAGIAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANGSIMPUAN. JURNAL AKUNTANSI, MANAJEMEN DAN ILMU EKONOMI. Volume 02 Nomor 03

- Tuasikal, Hani. 2020. *Hubungan Pengalaman, Beban Kerja, Dan Kemampuan Perawat Dengan Tindakan Mandiri Di Rumah Sakit*. Journal of Healthcare Technology and Medicine. Vol. 6 No. 1. April
- Umansky, J dan Rantanen, E. 2016. *Workload in Nursing. Proceedings of the Human and Ergonomics Society 2016 Annual Meeting*. Rochester Institute of Technology New York. 551-555
- Wariati Nana dkk (2015). *Pengaruh Disiplin Kerja dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Asset Kabupaten Barito Timur* . Jurnal wawasan manajemen. Vol.3. No.3. oktober 2015 . Hal 217-288
- Waryantini, Maya. 2020. *HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT*. Healthy Journal, Vol VIII, No. 1
- WHO. 2020. *Nursing And Midwifery*. Switzerland : World Health Organization (WHO). https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ Diakses pada tanggal 03 Oktober 2022.

Lampiran 1
Lembar Pengajuan Surat Ijin Studi Pendahuluan

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN
DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~^{coret salah satu}
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Aninda Ika Pristiawati

NIM : 2111025

Mengajukan Judul Penelitian: **HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN PENGALAMAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG COVID RS PREMIER SURABAYA**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan **BELUM/ PERNAH*** ^{coret salah satu (disi oleh Ka Perpustakaan)} diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Direktur RS Premier Surabaya
 Alamat : Jl. Nginden Inan Barat Blok B, Surabaya
 Tembusan : Ruang Covid RS Premier Surabaya
 Waktu/ Tanggal : Januari 2021 - April 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 01 April 2022

Pembimbing



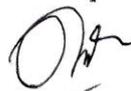
Dwi Ernawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
 NIP 03023

Mahasiswa



Aninda Ika Pristiawati
 NIM 2111025

Ka Perpustakaan



Nadia O, A.Md
 NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIP 03010

Lampiran 2
Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Nomor : B / **P.008** / IV/ 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. **Direktur RS Premier Surabaya**
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Aninda Ika Pristiawati
NIM : 2111025
Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Covid RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Ka. Ruangan Covid RS Premier Surabaya
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Nomor : B / **P.008.a** / IV/ 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kadep Bangdiklat RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Covid RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
4. Ka. Ruangan Covid RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B / **P.008.b** / IV/ 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Covid RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Ka. Ruangan Covid RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B / **P.008.b** / IV/ 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ka. Ruang Covid RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka.Ruangan Covid RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Covid RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 3
Lembar Pengajuan Surat Ijin Pengambilan Data

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022

Berikut di bawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Aninda Ika Pristiawati

NIM : 2111025

Mengajukan Judul Penelitian:

Hubungan Antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu (di isi oleh Ka Perpustakaan) di teliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan di keluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya

Alamat : Jl.Nginden Intan Barat Blok B Surabaya

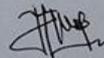
Tembusan : Ruang Rawat Inap (Medical, Pediatric/Surgical, General)
 RS.Premier Surabaya

Waktu/ Tanggal :

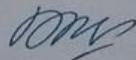
Demikian permohonan saya.

Surabaya 09-01-2023

Mahasiswa

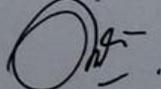


Aninda Ika Pristiawati
 Pembimbing



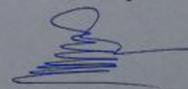
Dwi Ernawati, S. Kep.Ns,M.Kep

Ka Perpustakaan



Nadia O, A.Md
 NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIP 03010

Lampiran 4

Surat permohonan ijin pengambilan data penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2023

Nomor : B / **P.008** / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Ka. Ruang Rawat Inap Premier Surabaya
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2023

Nomor : B/ **008.Par.1** / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Bangdiklat RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
4. Ka.Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2023

Nomor : B / **008.Par.2** / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Ka.Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2023

Nomor : B / **008.Par.3** / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Ka. Ruang Rawat Inap Surgical
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka.Ruang Rawat Inap Surgical RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2023

Nomor : B / **008.Par.4** / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Ka. Ruang Rawat Inap Pediatric
Surgical
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka.Ruang Rawat Inap Pediatric Surgical RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2023

Nomor : B / **008.Par.5** / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Ka. Ruang Rawat Inap General
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka.Ruang Rawat Inap General RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Beban kerja dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 5

Surat Laik Etik STIKES Hang Tuah Surabaya



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/05/II/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aninda Ika Pristiawati

Principal In Investigator

Peneliti lain :

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

**"Hubungan Antara Beban Kerja dan Pengalaman Kerja dengan Kinerja Perawat
di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya"**

*"Association Between Workload and Work Experience with Nurse Performance in Surabaya Premier
Hospital Inpatient Room"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Februari 2023 sampai dengan tanggal 2 Februari 2024

The declaration of ethics applies during the period February 2, 2023 until February 2, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6
Surat Laik Etik RS Premier Surabaya



**RS Premier
 Surabaya**

PERSETUJUAN ETIK
Ethical Approval

Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan
No. 16/RSPS/KERS/I/2023

Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya menerangkan bahwa :

Nama : Aninda Ika Pristiawati
 NIM : 2111025
 Mahasiswa : Program Studi Ilmu Keperawatan
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Surabaya
 Proposal Penelitian :

Dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN PENGALAMAN KERJA DENGAN
 KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RS PREMIER SURABAYA**

Pada hari Jumat, 27 Januari 2023, Sdri Anida Ika Pristiawati menghadap Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya untuk mengajukan perpanjangan surat persetujuan etik penelitian kesehatan No. 10 /RSPS/KERS/XI/2022 yang telah habis masa berlakunya pada tanggal 28 November 2022 dan untuk dilakukan perpanjangan masa berlaku dari tanggal 28 November 2022 s/d 7 Maret 2023.

Demikian surat persetujuan etik penelitian kesehatan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 27 Januari 2023


 RS PREMIER SURABAYA
 HRD

Rahmadi Mulyo, SH.MHum
 Sekretaris

RS Premier Surabaya

Jl. Nginden Intan Barat Blok B
 Surabaya 60118, Indonesia

Lampiran 7**MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

“Percayalah pada dirimu sendiri dan ketahuilah bahwa ada sesuatu di dalam dirimu yang lebih besar daripada rintangan apapun”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT saya mempersembahkan skripsi ini kepada:

- 1. Suamiku Pradipta Jaya Jalesyudha dan kedua anak saya Kwenzino dan Kalandra yang turut membantu saya, menjaga saya, mendoakan saya dan tak henti-hentinya memberikan semangat kepada saya semoga kedepan apa yang kita cita – citakan tercapai.**
- 2. Kedua orang tua, kedua mertua, adik dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan saya, semoga mereka selalu dalam keadaan sehat dan panjang umur.**
- 3. Teman-teman angkatan S1-B14 RS Premier Surabaya yang ikut serta mendukung dan membantu pengerjaan skripsi ini.**
- 4. Teman-teman S1-B14 terima kasih kebersamaan dan kerja samanya selama ini,**
- 5. Bu Yuliana dan teman-teman ruang Medical yang selalu memberi support sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.**
- 6. Keluarga besar RS Premier Surabaya khususnya ruangan Medical, General dan Pediatric/Surgical**

CURICULUM VITAE

Nama : Aninda Ika Pristiawati
Tempat/Tanggal lahir : 14 Oktober 1991
Alamat : Griyo Taman Asri IC 15 Tawang Sari, Taman,
Sidoarjo
Email : Anindaika76@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. SDN 004 Bunyu Tahun Kelulusan 2003
2. SMPN 001 Bunyu Tahun Kelulusan 2006
3. SMAN 1 Bunyu Tahun Kelulusan 2009
4. AKPER Poltekkes RS DR Soepraen Malang Tahun Kelulusan 2012

Pengalaman Kerja

Tahun 2013 sampai dengan saat ini berkerja sebagai perawat Rumah Sakit Premier Surabaya

Lampiran 8**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Aninda Ika Pristiawati

NIM : 2111025

Yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolaan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal :

No responden :

Tanda tangan (tanpa nama) :

Lampiran 9

| |
|-----------------|
| No Responden |
|-----------------|

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN PENGALAMAN KERJA DENGAN
KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP

Tanggal Pengkajian:

Petunjuk Pengisian:

- 1 Lembar kuesioner diisi oleh responden
 - 2 Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan
 - 3 Apabila kurang jelas dapat bertanya kepada peneliti
 - 4 Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
-
-

A. DATA DEMOGRAFI

1 Usia:

- 20 tahun – 30 tahun
- 30 tahun – 40 tahun
- 40 tahun – 55 tahun

2 Jenis kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

3 Pendidikan terakhir

- D III
- S1 Keperawatan

4 Lama bekerja sebagai perawat di rumah sakit premier Surabaya?

- _____ Tahun

KUESIONER BEBAN KERJA

Berilah tanda cek (√) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan berikut.

- Kode : 4 = Beban kerja berat
 3 = Beban kerja sedang
 2 = Beban kerja ringan
 1 = Tidak menjadi beban kerja

Jangan memberi tanda apa pun pada kolom SKOR

| No | PERNYATAAN | 1 | 2 | 3 | 4 | SKOR |
|-----|--|---|---|---|---|------|
| 1. | Melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja | | | | | |
| 2. | Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien | | | | | |
| 3. | Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien | | | | | |
| 4. | Kontak langsung perawat dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja | | | | | |
| 5. | Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien | | | | | |
| 6. | Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan | | | | | |
| 7. | Harapan pimpinan Rumah Sakit terhadap pelayanan yang berkualitas | | | | | |
| 8. | Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien | | | | | |
| 9. | Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat dan cepat | | | | | |
| 10. | Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien | | | | | |
| 11. | Setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal | | | | | |
| 12. | Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara intensif | | | | | |
| 13. | Tindakan penyelamatan klien | | | | | |

KUISIONER KINERJA PERAWAT

Standar Kinerja Perawat Pada Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Keperawatan-Adaptasi Roy

Petunjuk: Berilah tanda cek (√) pada tabel sesuai dengan kinerja yang dilakukan perawat

| NO | STANDAR KINERJA PERAWAT | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| | Memenuhi kebutuhan oksigen | | |
| 1. | Menyiapkan <i>flowmeter</i> | | |
| 2. | Menyiapkan selang nasal/masker | | |
| 3. | Memberikan penjelasan kepada pasien | | |
| 4. | Mengatur posisi pasien | | |
| 5. | Memasang selang nasal/masker | | |
| 6. | Mengobservasi pasien | | |
| | Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan elektrolit | | |
| 1. | Menyiapkan cairan infus/makanan/darah | | |
| 2. | Memberikan penjelasan pada pasien | | |
| 3. | Mencocokkan jenis cairan infus/darah/diet makanan | | |
| 4. | Mengatur posisi pasien | | |
| 5. | Melakukan pemasangan infus/pemberian tranfusi darah | | |
| 6. | Mengobservasi pasien | | |
| | Memenuhi kebutuhan eliminasi | | |
| 1. | Menyiapkan alat pemberian glyserin/dulcolax dan pemasangan kateter | | |
| 2. | Membantu BAB dan BAK | | |
| 3. | Mengobservasi pasien | | |
| | Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat/tidur | | |
| 1. | Melakukan mobilisasi pada pasien pasca operasi | | |
| 2. | Mengatur posisi yang nyaman pada pasien | | |
| 3. | Menjaga kebersihan lingkungan | | |
| | Memenuhi kebutuhan integritas kulit | | |
| 1. | Memandikan pasien | | |
| 2. | Mengganti alat-alat tenun | | |
| | Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis | | |
| 1. | Mengobservasi tanda vital sesuai kebutuhan | | |
| 2. | Melakukan tes alergi pada pemberian obat antibiotik | | |
| 3. | Mengobservasi pasien | | |
| | Standar tindakan gangguan konsep diri (psikis) | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 1. | Melaksanakan orientasi pada pasien baru | | |
| 2. | Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan | | |
| 3. | Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana | | |
| 4. | Memperhatikan setiap keluhan pasien | | |
| 5. | Memotivasi pasien untuk berdoa | | |

Lampiran 10
Data demografi

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 20-30 | 10 | 19.6 | 19.6 | 19.6 |
| Valid 31-40 | 23 | 45.1 | 45.1 | 64.7 |
| Valid 41-55 | 18 | 35.3 | 35.3 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Terakhir

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid DIII | 26 | 51.0 | 51.0 | 51.0 |
| Valid S1 | 25 | 49.0 | 49.0 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Lama Bekerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Senior (10-25 th) | 36 | 70.6 | 70.6 | 70.6 |
| Valid Medior (6-9 th) | 2 | 3.9 | 3.9 | 74.5 |
| Valid Junior (3-5 th) | 9 | 17.6 | 17.6 | 92.2 |
| Valid Kontrak (3 bln-2th) | 4 | 7.8 | 7.8 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Beban Kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Beban Kerja Ringan | 7 | 13.7 | 13.7 | 13.7 |
| Valid Beban Kerja Sedang | 23 | 45.1 | 45.1 | 58.8 |
| Valid Beban Kerja Berat | 21 | 41.2 | 41.2 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Kinerja Perawat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Cukup | 2 | 3.9 | 3.9 | 3.9 |
| Valid Baik | 49 | 96.1 | 96.1 | 100.0 |
| Total | 51 | 100.0 | 100.0 | |

Beban Kerja * Kinerja Perawat Crosstabulation

| | | | Kinerja Perawat | | Total |
|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|
| | | | Cukup | Baik | |
| Beban Kerja | Beban Kerja Ringan | Count | 1 | 6 | 7 |
| | | % within Beban Kerja | 14.3% | 85.7% | 100.0% |
| | | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 12.2% | 13.7% |
| | | % of Total | 2.0% | 11.8% | 13.7% |
| | Beban Kerja Sedang | Count | 0 | 23 | 23 |
| | | % within Beban Kerja | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kinerja Perawat | 0.0% | 46.9% | 45.1% |
| | | % of Total | 0.0% | 45.1% | 45.1% |
| | Beban Kerja Berat | Count | 1 | 20 | 21 |
| | | % within Beban Kerja | 4.8% | 95.2% | 100.0% |
| | | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 40.8% | 41.2% |
| | | % of Total | 2.0% | 39.2% | 41.2% |
| Total | Count | 2 | 49 | 51 | |
| | % within Beban Kerja | 3.9% | 96.1% | 100.0% | |
| | % within Kinerja Perawat | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 3.9% | 96.1% | 100.0% | |

Pengalaman Kerja * Kinerja Perawat Crosstabulation

| | | Kinerja Perawat | | Total | |
|------------------|--------|--------------------------|--------|--------|--------|
| | | Cukup | Baik | | |
| Pengalaman Kerja | Senior | Count | 1 | 35 | 36 |
| | | % within | 2.8% | 97.2% | 100.0% |
| | | Pengalaman Kerja | | | |
| | | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 71.4% | 70.6% |
| | | % of Total | 2.0% | 68.6% | 70.6% |
| | | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % within | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | Pengalaman Kerja | | | |
| | | % within Kinerja Perawat | 0.0% | 4.1% | 3.9% |
| | | % of Total | 0.0% | 3.9% | 3.9% |
| | | Count | 0 | 9 | 9 |
| | | % within | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| Junior | | Pengalaman Kerja | | | |
| | | % within Kinerja Perawat | 0.0% | 18.4% | 17.6% |
| | | % of Total | 0.0% | 17.6% | 17.6% |
| | | Count | 1 | 3 | 4 |
| | | % within | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| | | Pengalaman Kerja | | | |
| Kontrak | | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 6.1% | 7.8% |
| | | % of Total | 2.0% | 5.9% | 7.8% |
| | | Count | 2 | 49 | 51 |
| | | % within | 3.9% | 96.1% | 100.0% |
| Total | | Pengalaman Kerja | | | |
| | | % within Kinerja Perawat | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 3.9% | 96.1% | 100.0% |

Correlation

| | | Beban Kerja | Pengalaman Kerja | Kinerja Perawat |
|-----------------|------------------|-------------|------------------|-----------------|
| Spearman's rho | Correlation | 1.000 | .231 | .053 |
| | Beban Kerja | | | |
| | Coefficient | | | |
| | Sig. (2-tailed) | . | .102 | .714 |
| | N | 51 | 51 | 51 |
| | Correlation | .231 | 1.000 | -.137 |
| | Pengalaman Kerja | | | |
| | Coefficient | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .102 | . | .338 |
| N | 51 | 51 | 51 | |
| Correlation | .053 | -.137 | 1.000 | |
| Kinerja Perawat | | | | |
| Coefficient | | | | |
| Sig. (2-tailed) | .714 | .338 | . | |
| N | 51 | 51 | 51 | |

Pendidikan Terakhir * Beban Kerja Crosstabulation

| | | Beban Kerja | | | Total |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------|
| | | Beban Kerja Ringan | Beban Kerja Sedang | Beban Kerja Berat | |
| Pendidikan Terakhir | Count | 4 | 13 | 9 | 26 |
| | % within Pendidikan Terakhir | 15.4% | 50.0% | 34.6% | 100.0% |
| | DIII Terakhir | | | | |
| | % within Beban Kerja | 57.1% | 56.5% | 42.9% | 51.0% |
| | % of Total | 7.8% | 25.5% | 17.6% | 51.0% |
| | Count | 3 | 10 | 12 | 25 |
| | % within Pendidikan Terakhir | 12.0% | 40.0% | 48.0% | 100.0% |
| | S1 Terakhir | | | | |
| | % within Beban Kerja | 42.9% | 43.5% | 57.1% | 49.0% |
| % of Total | 5.9% | 19.6% | 23.5% | 49.0% | |
| Count | 7 | 23 | 21 | 51 | |
| % within Pendidikan Terakhir | 13.7% | 45.1% | 41.2% | 100.0% | |
| Total | Terakhir | | | | |
| % within Beban Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | 13.7% | 45.1% | 41.2% | 100.0% | |

Usia * Beban Kerja Crosstabulation

| | | Beban Kerja | | | Total |
|-------|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------|
| | | Beban Kerja Ringan | Beban Kerja Sedang | Beban Kerja Berat | |
| Usia | Count | 0 | 3 | 7 | 10 |
| | % within Usia | 0.0% | 30.0% | 70.0% | 100.0% |
| | 20-30 % within Beban Kerja | 0.0% | 13.0% | 33.3% | 19.6% |
| | % of Total | 0.0% | 5.9% | 13.7% | 19.6% |
| | Count | 2 | 13 | 8 | 23 |
| | % within Usia | 8.7% | 56.5% | 34.8% | 100.0% |
| | 30-40 % within Beban Kerja | 28.6% | 56.5% | 38.1% | 45.1% |
| | % of Total | 3.9% | 25.5% | 15.7% | 45.1% |
| | Count | 5 | 7 | 6 | 18 |
| | % within Usia | 27.8% | 38.9% | 33.3% | 100.0% |
| | 40-55 % within Beban Kerja | 71.4% | 30.4% | 28.6% | 35.3% |
| | % of Total | 9.8% | 13.7% | 11.8% | 35.3% |
| Total | Count | 7 | 23 | 21 | 51 |
| | % within Usia | 13.7% | 45.1% | 41.2% | 100.0% |
| | % within Beban Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 13.7% | 45.1% | 41.2% | 100.0% |

Pengalaman Kerja * Beban Kerja Crosstabulation

| | | Beban Kerja | | | Total |
|---------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------|
| | | Beban Kerja Ringan | Beban Kerja Sedang | Beban Kerja Berat | |
| Pengalaman Kerja | Count | 6 | 18 | 12 | 36 |
| | % within | 16.7% | 50.0% | 33.3% | 100.0% |
| | Senior (10-25 tahun) | | | | |
| | % within Pengalaman Kerja | | | | |
| | % within Beban Kerja | 85.7% | 78.3% | 57.1% | 70.6% |
| | % of Total | 11.8% | 35.3% | 23.5% | 70.6% |
| | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | % within | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | Medior (6-9 tahun) | | | | |
| | % within Beban Kerja | 0.0% | 4.3% | 4.8% | 3.9% |
| | % of Total | 0.0% | 2.0% | 2.0% | 3.9% |
| | Count | 0 | 3 | 6 | 9 |
| % within | 0.0% | 33.3% | 66.7% | 100.0% | |
| Junior (3-5 tahun) | | | | | |
| % within Beban Kerja | 0.0% | 13.0% | 28.6% | 17.6% | |
| % of Total | 0.0% | 5.9% | 11.8% | 17.6% | |
| Count | 1 | 1 | 2 | 4 | |
| % within | 25.0% | 25.0% | 50.0% | 100.0% | |
| Kontrak (3 bulan-2 tahun) | | | | | |
| % within Beban Kerja | 14.3% | 4.3% | 9.5% | 7.8% | |
| % of Total | 2.0% | 2.0% | 3.9% | 7.8% | |
| Count | 7 | 23 | 21 | 51 | |
| % within | 13.7% | 45.1% | 41.2% | 100.0% | |
| Total | | | | | |
| % within Pengalaman Kerja | | | | | |
| % within Beban Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | 13.7% | 45.1% | 41.2% | 100.0% | |

Usia * Pengalaman Kerja Crosstabulation

| | | Pengalaman Kerja | | | | Total | |
|-------|-------|---------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|--------|--------|
| | | Senior (10-25 tahun) | Medior (6-9 tahun) | Junior (3-5 tahun) | Kontrak (3 bulan-2 tahun) | | |
| Usia | 20-30 | Count | 0 | 0 | 7 | 3 | 10 |
| | | % within Usia | 0.0% | 0.0% | 70.0% | 30.0% | 100.0% |
| | | % within Pengalaman Kerja | 0.0% | 0.0% | 77.8% | 75.0% | 19.6% |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 13.7% | 5.9% | 19.6% |
| | | Count | 18 | 2 | 2 | 1 | 23 |
| | | % within Usia | 78.3% | 8.7% | 8.7% | 4.3% | 100.0% |
| | | % within Pengalaman Kerja | 50.0% | 100.0% | 22.2% | 25.0% | 45.1% |
| | | % of Total | 35.3% | 3.9% | 3.9% | 2.0% | 45.1% |
| | | Count | 18 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| | | % within Usia | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Pengalaman Kerja | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 35.3% |
| | | % of Total | 35.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 35.3% |
| Total | | Count | 36 | 2 | 9 | 4 | 51 |
| | | % within Usia | 70.6% | 3.9% | 17.6% | 7.8% | 100.0% |
| | | % within Pengalaman Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 70.6% | 3.9% | 17.6% | 7.8% | 100.0% |

Pendidikan Terakhir * Pengalaman Kerja Crosstabulation

| | | Pengalaman Kerja | | | | Total | |
|---------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|--------|--------|
| | | Senior (10-25 tahun) | Medior (6-9 tahun) | Junior (3-5 tahun) | Kontrak (3 bulan-2 tahun) | | |
| Pendidikan Terakhir | DIII | Count | 23 | 1 | 2 | 0 | 26 |
| | | % within Pendidikan Terakhir | 88.5% | 3.8% | 7.7% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Pengalaman Kerja | 63.9% | 50.0% | 22.2% | 0.0% | 51.0% |
| | | % of Total | 45.1% | 2.0% | 3.9% | 0.0% | 51.0% |
| | S1 | Count | 13 | 1 | 7 | 4 | 25 |
| | | % within Pendidikan Terakhir | 52.0% | 4.0% | 28.0% | 16.0% | 100.0% |
| | % within Pengalaman Kerja | 36.1% | 50.0% | 77.8% | 100.0% | 49.0% | |
| | % of Total | 25.5% | 2.0% | 13.7% | 7.8% | 49.0% | |
| Total | | Count | 36 | 2 | 9 | 4 | 51 |
| | | % within Pendidikan Terakhir | 70.6% | 3.9% | 17.6% | 7.8% | 100.0% |
| | | % within Pengalaman Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 70.6% | 3.9% | 17.6% | 7.8% | 100.0% |

Pendidikan Terakhir * Kinerja Perawat Crosstabulation

| | | Kinerja Perawat | | Total |
|---------------------|--------------------------|-----------------|--------|--------|
| | | Cukup | Baik | |
| Pendidikan Terakhir | Count | 1 | 25 | 26 |
| | % within Pendidikan | 3.8% | 96.2% | 100.0% |
| | DIII | Terakhir | | |
| | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 51.0% | 51.0% |
| | % of Total | 2.0% | 49.0% | 51.0% |
| | Count | 1 | 24 | 25 |
| | % within Pendidikan | 4.0% | 96.0% | 100.0% |
| | S1 | Terakhir | | |
| | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 49.0% | 49.0% |
| | % of Total | 2.0% | 47.1% | 49.0% |
| Total | Count | 2 | 49 | 51 |
| | % within Pendidikan | 3.9% | 96.1% | 100.0% |
| | Terakhir | | | |
| | % within Kinerja Perawat | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 3.9% | 96.1% | 100.0% |

Usia * Kinerja Perawat Crosstabulation

| | | Kinerja Perawat | | Total | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------|--------|
| | | Cukup | Baik | | |
| Usia | 20-30 | Count | 1 | 9 | 10 |
| | | % within Usia | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| | | % within Kinerja Perawat | 50.0% | 18.4% | 19.6% |
| | | % of Total | 2.0% | 17.6% | 19.6% |
| | 30-40 | Count | 0 | 23 | 23 |
| | | % within Usia | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Kinerja Perawat | 0.0% | 46.9% | 45.1% |
| | | % of Total | 0.0% | 45.1% | 45.1% |
| | 40-55 | Count | 1 | 17 | 18 |
| % within Usia | | 5.6% | 94.4% | 100.0% | |
| % within Kinerja Perawat | | 50.0% | 34.7% | 35.3% | |
| | % of Total | 2.0% | 33.3% | 35.3% | |
| Total | Count | 2 | 49 | 51 | |
| | % within Usia | 3.9% | 96.1% | 100.0% | |
| | % within Kinerja Perawat | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 3.9% | 96.1% | 100.0% | |