**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Puskesmas adalah suatu Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang menyelenggarakan kegiatan kegiatan yang dilakukan semua pelayanan baik yang sifatnya *kuratif preventif rehabilitatif* dan juga *promotif*.Puskesmas (Pusat pelayanan kesehatan masyarakat) merupakan pelayanan utama yang beroperasi setiap hari, di mana pelayanan keperawatan, yang dilakukan sangatlah *komprehensif*, seperti pelayanan keperawatan pada semua pasien yang datang berobat, pelayanan pasien dengan tindakan minimal atau parsial dan juga rujukan ke pelayanan kesehatan lain seperti ke rumah sakit (Wahit Iqbal 2007)

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. karenanya, kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan serta ditingkatkan seoptimal mungkin (Depkes RI 2010). Perawat merupakan sumber daya kesehatan terpenting di puskesmas, karena profesi yang memberikan pelayanan yang terus menerus kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan di puskesmasbagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan di puskesmas,sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya adalah beban kerja Perawat. Beban kerja perawat (*Workload*) seperti; tingginya kreativitas, banyaknya kegiatan dan waktu yang tidak logis, relokasi pekerjaan yang banyak, banyaknya pelatihan yang mesti diikuti, karier yang melelahkan, selalu mengikuti perkembangan teknologi, bertambahnya tanggung jawab tanpa bertambahnya gaji, pekerjaan yang dikorbankan, pertentangan karir dan tanggung jawab keluarga, ketidak pastian ekonomi juga harus disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan seperti pelayanan keperawatan memerlukan keterampilan yang *emergency* dalam bekerja sehingga waktu melayanani pasien yang masuk ke puskesmassemakin berkurang akibat adanya beban kerja yang banyak (Handayani,2007).

Beban Kerja Perawat di Puskesmas merupakan kegiatan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat di Puskesmas, dimana beban kerja tersebut banyak pekerjaan tambahan yang harus dilakukan perawat akibat dibebani tugas-tugas non keperawatan. Perawat yang memiliki beban kerja berlebih dapat berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien. Kusmiati (2013).

Sedangkan menurut Syaer (2010) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat menganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Disamping tugas tambahan, beban kerja seorang perawat di puskesmas juga sangat dipengaruhi oleh waktu kerjanya. Apabila waktu kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, seperti banyaknya waktu lembur, akan berdampak buruk bagi produktifitas perawat tersebut (Syaer, 2010).

Pekerjaan di puskesmas merupakan kelebihan jam kerja yang dialami oleh petugas di puskesmas mulai dalam melakukan 18 programpokok puskesmas mulai dari KIA KB, Balai Pengobatan, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Olah Raga, P2M dan lainnya yang dilakukan melebihi waktu jam kerja dalam melakukan pelayanan kesehatan yang salah satunya termasuk pelayanan keperawatan yang ada di Puskesmas Pelayanan yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik juga (Handayani, 2007)

Kinerja merupakan hasilatau prestasi kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam menjalankan tugasnya dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.(Suryani 2002) Kinerja merupakan hasil dari berbagai kegiatan kerja yang termasuk dalam beban yang dilakukan selama berkerja. Pekrjaan yang dilakukan waktu pelayanan perawat di Puskesmas memerlukan waktu selama 12 jam, seperti adanya Jam dinas jam 8- 14 .00. jam jaga IGD jam 14- jam 19.00 WIB .jam pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dan juga kegiatan pelayanan keperawatan seperti melakukan 18 program pokok puskesmas mulai dari pelayanan KIA, Pelayanan KB, Pelayanan Balai Pengobatan, pelayanan kesehatan Usia lanjut, pelayanan Kesehatan Olah Raga, Pelayanan Kesehatan Remaja untuk sekolah SD,SMP dan SMA, melalaui PKRR (pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah, Pelayanan Kesehatan Jiwa, pelayanan Laboratorium, pelayanan kesehatan Gigi, Pelayanan kesehatan Pengobatan Tradisional (Batra) dan pelayanan lain yang dilakukan sesuai dengan 18 Program Pokok Puskesmas, Pelayanan semua ini wajib dilakukan oleh masing masing petugas yang ada di Puskesmas , sedangkan menurut Permenkes No 075/III/2014 tentang pelayanan Puskesmas dimana Puskesmas wajib memenuhi layanan yang unggul di masing masing Puskesmas, karena pelayanan Puskesmas ada 18 Program Pokok maka ditambah lagi pembukaan pelayanan IGD selama 12 Jam satu hari mulai dari jam 08-19.00 wib setiap hari sehingga akan mempengaruhi kinerja perawat (Perkemenkes No 075/III/2014)

Menurut Haditiya (2005) mengemukakan bahwa kinerja Perawat adalah hasil yang dicapai dalam melakukan beban kerja yang baik , jika beban kerja baik maka kinerja akan selalu berhasil dengan baik seperti yang tercermin dari hasil pekerjaan. Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu tingkat banyaknya pasien yang dilayanani, jumlah jam kerja, jenis pelayanan langsung dan tidak langsung, ( Haditiya 2005)

Hal inilah yang akan menimbulkan beban kerja yang tinggi sehingga akan mempengaruhi kinerja perawat dimana kegiatan yang dilakukan akan berdampak pada aktivitas perawat dalam melakukan pekerjaannya.Menurut Karyadi bahwa beban kerja dapat digolongkan menjadi Ringan sedang dan berat. Dimana beban kerja ringan adalah jumlah yang dilakukan dalam melakukan kegiatan kerja kurang dari 60% dari jumlah jam masuk kerja. Sedangkan Jamn kerja sedang merupakan jumlah jam kerja yang peruntukkan bagi perawat sebanyak 61-75% dati totaljam kerja yang dilakukan dan beban kerja yang tinggi adalah jika beban kerja yang dilakukan lebih dari 75% dari jumlah jam kerja yang diperuntukkan bagi perawat (Anwar 2011)

Pelayanan keperawatan di puskesmasjuga membutuhkan pelayanan urgen ( yang sgera) seperti adanya pasien yang masukdengan kasus kecelakaan , tau pelayanan yang Non Urgen ( yang tidak segera) seperti pelayanan yang dilakukan tidak membutuhkan penagnan segera dan pasien dengan kasus yang tidak serius sehingga pelayanan yang dilakukan lebih banyaknya oleh keperawatan dan inilah yang akan menimbulkan beban kerja perawat (Kurniadi. 2010)

Hasil survey awal pada tanggal 3 dan 4 Maret 2017 dan wawancara peneliti dengan beberapa perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Selatan sebanyak 5 orang, salah satu perawat yang bekerja di Puskesmas Rao Selatan mengatakan bahwa pekerjaan sangatlah banyak karena kegiatan yang dilakukan sangatlah tergantung dari beban kerja yang dilakukan mulai dari jumlah jam kerja yang tinggi penanganan pasien langsung dan tidak langsung, jenis pelayanan mandiri dan kolaborasi , rata rata waktu jam kerja yang tidak seimbang dan juga adanya kegiatan beban kerja yang lain seperti melakukan kegiatan laporan puskesmas, menggantikan teman lain yang berhalangan apalagi kalau ada kecelakaan lalu lintas yang bisa ditangani sehingga pekerjaan kita harus dilakukan semuanya. Hal ini akan menimbulkan hasil kerja yang tinggi sehingga kualitas yang kurang dan akan berpengaruh pada kinerja perawat di puskesmas,Dari 5 orang perawat hanya satu orang (20%) yang merasakan Kinerja yang baik sedangkan 4 orang (80%) mengalami kinerja yang rendah dalam menangani masalah beban kerja di puskesmastersebut. (Data Survey awal di puskesmas Rao Januari 2017)

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengetahui tentang Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Untuk MengetahuiHubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.

* + 1. **Tujuan Khusus**
       1. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat beban Kerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.
       2. Diketahui distribusi frekuensi Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.
       3. Diketahui Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.
  1. **Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis dan teoritis sebagai berikut :

* + 1. **Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan masukan dan rujukan atau pembanding untuk penelitian selanjutnya.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan ilmu keperawatan STIKes Perintis Padang Sumatera Barat.

* + 1. **Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan rekomendasi penelitian lain untuk mengkaji variabel lain diluar model penelitian ini, sehingga dapat dirumuskan berbagai konsep baru dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan dalam hubungan beban kerja dengan Kinerja.

* + 1. **Bagi Perawat**

Sebagai bahan masukan bagi perawat yang bekerja di puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017 agar dapat dilihat Kinerjaperawat yang dihadapinya sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara maksimal.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentangDiketahui Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017. Variabel independent adalah beban kerja, sedangkan variabel dependent adalah Kinerjaperawat dipuskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017.Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *croscektional* menggunakan Uji *Chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman .Penelitian ini akan direncanakan pada bulan Maret sampai Juni Tahun 2017.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kinerja**
   * 1. **Pengertian Kinerja**

Kinerja merupakan perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja per satuan waktu (lazimnya per jam) - Bambang kusrianto dalam A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2005:9)

Fanstino Cardosa Gomes dalam A.A Anwar prabu mangkunegara (2005:9) kinerja sebagai ungkapan seperti output, efisiensi serta efektifitas sering dihubungkan dengan produktivitas

Kinerja adalah catatan tentang hasil hasil yang diperoleh dari fungsi fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu (Bernardin dan Russel,1993)

Kinerja adalah pekerjaan yang merupakan gabungan dari karakteristik pribadi dan pengorganisasian seseorang .Kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan sesuai dengan tugas dan fungsinya .Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi. Anoraga (2001)

Kinerja adalah kegiatan pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan atau perawat berdasarkan kebutuhan kerja, dimana kinerja yang baik akan terlihat pada perawat yang aktif dan juga jika perawattidak aktif maka kinerjanya perawatterlihat kurang baik. Keaktifan kinerja adalah suatu rutinitas yang dilakukan baik itu benda bergerak maupun itu manusia secara siklik mampu secara terus menerus melakukan kegiatannya (Yandianto 2005). Sedangkan menurut Kasdu 2000 bahwa keaktifan perawatadalah bila perawattersebut mampu dan mau melakukan kegiatannya sebagai penggerak kegiatan di pelayanan Puskesmas.

Dapat disimpulkan dari rujukan diatas bahwa kinerja adalah kombinasi antara kemampuan ,kemauan.usaha serta dukungan dari lingkungan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik.

* + 1. **Komponen penting dalam Kinerja**

Kompetensi berarti individu memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya. Produktifitas adalah tindakan atau kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja (*outcome*).

Kinerja (performance)dalam konteks tugas sama dengan prestasi kerja menekankan kepada apa yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan (outcome).oleh karna kinerja mengandung komponen kompetensi dan produktifitas hasil, maka hasil kinerja sangat tergantung kepada tingkat kemampuan individu dalam pencapaiannya.

Menurut Widya Hartono dalam Tjiptono&Chandra 2005 mengemukakan bahwa kinerja adalah penampakan seseorang dalam menghasilkan sesuatu yang tercermin dari hasil pekerjaan. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja akan diketahui jika seseorang dapat menghasilkan suatu pekerjaan sesuai dengan yang diinginkan organisasi. Kader yang aktif adalah kader yang dalam masa kegiatan Poskesri selama 3 bulan terakhir dapat melakukan fungsi dan tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan dalam kegiatan Puskesmas (Kasdu 2000)

* + 1. **Faktor Mempengaruhi Kinerja dalam bekerja**

Tinggi rendahnya kinerja pegawai tergantung kepada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam hal ini Jones (2012:92) mengatakan bahwa “Banyak hal yang menyebabkan terjadinya kinerja yang buruk, antara lain:

* + - 1. **Kemampuan Pribadi**,

Biasanya orang akan bekerja pasti memiliki maslah masalah masing masing akan tetapi pekerjaan yang dilakukan seharusnya dapat diselesaikan jika seseorang tersebut mampu melakukan kegiatan apa yang dilakukannya , bahkan pekerjaan jarang akan berhasil jika dimasuki oleh masalah pribadi. Jadi keinerja yang baik pasti akan tidak berhasil jika ada maslah kemampuan pribadi

* + - 1. **Kemampuan Manajer**

Terkadang pimpinan kita sebagai manager di pelayanan kesehatan jarang sekali memberikan arahan dan pengarahan yang baik akan tetapi mereka hanya banyak melakukan apa yang dinginkan oleh manger, tan[pa melihat kegiatan lingkungan kerja sehingga akegaiatn kinerja akan terhalang jika kemampuan manager tidak melihat dari segala aspek yang menunjang kinerja seseorang

* + - 1. **Kesenjangan proses**,

Proses merulakan kegiatan yang harus dilakukan dalam bekerja , Nisalkan seorang perawat yang bekerja akan melakukan kegiatan dimana perawat tersebut tidak didukung oleh sarana kegiata yang memadai seperti kecukupan alat dalam melakukan pekerjaan yang baik , maka perawat akan terhalang dalam melakukan suatu proses pelayanan pada psiennya. Akan tetapi dibagian lain ada kecukupan alat yang memenuhi standar , hal ini lah yang menjadi kesenjangan dalam proses pelayanan yang dilakukan oleh perawat dalam memenuhi kinerja

* + - 1. **Masalah Lingkungan**,

Setiap tempat pelayanan kesehatan akan berbeda situasi dan kondisi dalam melakukan kegiatan pekerjaan akan tetapi pada halnya kegiatanyang dilakukannya oleh seseorang memiliki kondisi yang tidak mendukung kinerja ,seperti ruangan yang pencahayaan yang kurang, ruangan yang sarana prasarana tidak memadai ruangan yang tidak memiliki ventilasi yang baik atau ruangan yang seharusnya memerlukan standar pekerjaan yang baik yang dapat menunjang pekerjaan. Dan hal inilah yang menimbulkan beban kerja yang tinggi bagi seorang palayanan kesehatan di suatu tempat pelayanan baik di rumah sakit ataupun puskesmas. Beberapa masaah tersebut dapat dijelaskan sbb :

**a.Kebisingan Dalam Bekerja**

Adalah daya suara (noise) yang dapat mengganggu pekerjaan dalam melakukan kegiatan pekerjaannya, kebisingan ini tergantung dengan intensitas bising yang dirasakan melalui reseptor telinga, dimana kebisingan yang diterima dapat di ukur dengan melakukan tingkat kebisingan dengan satuan *(Ohm)* atau kebisingan suara dengan satuan *dB(desibel)*. Kebisingan yang dapat didengar oleh pekerja adalah 16-24 *dB* sedangkan kebisingan lebih dari 24-30 ini kebisingan sudah mengalami gangguan oleh manusia, jika < dari 16 maka kebisingan sangat tenang sekali (Budiman 2001).

1. **Polusi Dalam Bekerja**

Polusi adalah suatu zat yang dimasukkan atau termasukkannya benda lain baik dengan dengaja atau ulah manusia yang dapat mengganggu kegiatan manusia sebagaimana mestinya sehingga apa yang dilihat tidak dapat diperuntukkan atau digunakan sebagai mana mestinya. Jenis polusi yaitu banyak sekali yaitu polusi udara, polusi air, dan polusi tanah (K3 Sumakmur, 2005)

1. **Penerangan Dalam Bekerja**

Pencahayaan dapat diukur dengan menggunakan cahaya yang normal atau cahaya yang dapat dilihat dengan mata telanjang, dimana cahaya yang dilihat memiliki ukuran dalam kegiatan pekerjaan, misalkan cahaya lampu yang dapat dilihat adalah 2-100 Lux ( atau sebesar 20-1000 micron partikel cahaya yang dapat dipandang sedangkan cahaya yang menyilaukan mata > dari 100 Lux (1000 micron) ), sedangkan cahaya yang kurang dari 2 Lux sangat redup akan menghilangkan pandangan. Pengukuran cahaya dapat dilakukan dengan menggunakan alat ketajaman penglihatan cahaya atau melalui ketajaman penglihatan dengan *tonometri*yang ada di ruangan kerja, sedangkan lapang pandang cahaya dapat dilihat dengan menggunakan *Snelen Chart*.

* + - 1. **Situasi pribadi**.

Masalah pribadi terkadang sering terbawa dalam kegiatan kerja dimana masalah ini sebenarnya tidak masuk dalam bekerja akan tetapi msalah pribadi dapat menimbulkan kinerja yang jelek dan akan menimbulkan masalah dan akan menjadi beban dalam bvekerja. Jika sesoerang memiliki masalah pribadi sebaiknya jangan diikutkan dalam melakukan kegiatan apapaun karena masalah pribadi dapat menghambat pekerjaan seseorang .

* + - 1. **Motivasi**

Keinginan seeorang akan bertindak dalam bekerja akan menimbulkan rasa yang kuat, apakah pekerjaan akan dilakukan atau pekerjaan tidak dilakukan , lain halnya seseorang melakukan pekerjaan di suatu pelayanan kesehatan dan mereka akan melakukan suatu ekerjaan akan tetapi motivasi tidak mengarah pada pekerjaan yang akan dilakukan maka orang tersebut memiliki kinerja yang kurang dalam melakukan suatu pekerjaan itu

* + - 1. **Persaingan Dalam Bekerja**

Persaingan dengan kompetisi sama halnya dalam bekerja. Kompetisis adalah persaingan dimana dalam pekerjaan pasti ada memiliki persaingan kerja antara sesama pekerja dimana saingan kerja dapat meningkatkan kompetisi pekerja. Pekerja yang baik akan melakukan kegiatan kerja yang cerdas dengan kegiatan yang dilakukan, sedangkan orang yang kurang baik dalam bekerja akan kurang cerdas juga dalam bekerja.

Jadi pekerjaan banyak sekali yang mempengaruhi untuk mendapat kinerja yangbaik Menurut riset *Workload terhadap Peformance* oleh Wood, at. al. ( Tahun 2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu adalah (*job performance*) sebagai suatu fungsi dari interaksi atribut individu (*individual atribut*), dan usaha kerja (*work effort*) serta dukungan organisasi (o*rganizational support*). (Wood 2011)

* + 1. **Faktor Yang mempengaruhi Kinerja Perawat** 
       1. **Pekerjaan yang tambahan di ulang-ulang**

Pekerjaan yang diulang adalah pekerjaan yang memakai sistem kerja yang menyebabkan kejenuhan bagi pekerja dimana pekerjaan yang berulang biasanya dilakukan untuk melihat kemampuan seseorang dalam menangani kegiatan rutin seperti kegiatan pekerjaan yang tidak ada standarnya dan menemui kesalahan-kesalahan dan bukan dalam batas kompetensi.

**2,1,4,2, Waktu kerja bergantian Dalam Bekerja**

Waktu kerja bergantian desebut dengan *shift* kerja. Dimana *shift* kerja ini tergantung dari pada siklus kerja berdasarkan standar kerja internasional, maka pekerjaan di ukur dan dibagi menjadi 3 bagian yang sama jam kerjanya, 24 jam /3 = 8jam. Jadi *shift* kerja bergantian setiap 8 jam. Jika pekerja pagi ( dari jam 8-15), pekerja siang (dari jam 16-00), dan pekerja malam (dari jam 00-8 pagi).

**2,1,4,3, Lingkungan sosial budaya, yaitu kompetisi dan persaingan.**

* 1. **Sosial budaya**

Sosial budaya adalah lingkungan yang dapat berinteraksi bagi seorang pekerja, di mana sosial budaya seseorang dapat dilakukan dengan interaksi sosial, hubungan sosial dan juga interaksi sosial yang dilakukan antara individu dengan individu lain, atau kelompok dengan individu lain.

* 1. **Kompetisi Dalam Bekerja**

Kompetisi adalah persaingan dimana dalam pekerjaan dapat saja ada memiliki persaingan kerja yang bersaing antara sesama pekerja dimana saingan kerja dapat meningkatkan kompetisi kerja. Pekerja yang baik akan melakukan kegiatan kerja yang cerdas dengan kegiatan yang dilakukan, sedangkan orang yang kurang baik dalam bekerja akan kurang cerdas juga dalam bekerja.

* 1. **Persaingan Dalam Bekerja**

Persaingan dengan kompetisi sama halnya dalam bekerja. Kompetisis adalah persaingan dimana dalam pekerjaan pasti ada memiliki persaingan kerja antara sesama pekerja dimana saingan kerja dapat meningkatkan kompetisi pekerja. Pekerja yang baik akan melakukan kegiatan kerja yang cerdas dengan kegiatan yang dilakukan, sedangkan orang yang kurang baik dalam bekerja akan kurang cerdas juga dalam bekerja.

* 1. **Konsep Beban Kerja ( *Work load* )**
     1. **Pengertian Beban Kerja**

Marquis dan Houston (2000) mendefenisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*)biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan pada pasien. Bisa juga diartikan beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung/tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang di perlukan oleh klien dan jumlah perawat yang di perlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Gaudine, 2000).

Beban kerja bisa bersifat kuantitatif bila yang dihitung berdasarkan banyaknya/jumlah tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Beban kerja bersifat kualitatif bila pekerjaan keperawatan menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan sebaik mungkin/professional. Bila beban kerja terlalu tinggi menurut Carayon dan Gurses (2005) akan menyebabkan komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, tingginya *drop out* perawat/*turn over* dan ketidakpuasan kerja perawat.

Untuk mengetahui beban kerja maka para manajer keperawatan harus mengerti tentang jumlah pasien tiap hari/bulan/tahun, tingkat ketergantungan, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan keperawatan dan frekwensi tiap tindakan serta rata – rata waktu yang dibutuhkan setiap tindakan (Gillies, 1996). Menurut Trisna (2007) kegiatan yang banyak dilakukan adalah tindakan keperawatan tidak langsung dan faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah jumlah pasien dan jumlah perawat serta jumlah aktivitas.

Standar emas untuk mengukur sumber daya keperawatan akan menjadi model yang valid dan reliable terhadap pengukuran beban kerja dengan menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat ( O’Brian-Pallas, et al, 1997 dalam Anwar 2013 ).

Faktor-faktor yang dimaksud adalah kondisi pasien, respon pasien, karakteristik pasien dan tindakan keperawatan yang diberikan serta lingkungan kerja. Disamping itu ada faktor lain misalnya beratnya tanggung jawab, tuntutan atau permintaan dalam waktu bersamaan, kejadian-kejadian yang tidak diantisipasi, interupsi dan kejadian-kejadian yang berisik atau gaduh (Gaudine, 2010).

Menurut Permendagri No. 12/2008, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Utomo, 2008). Pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya. Lebih lanjut dikemukakan pula, bahwa pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alas untuk menyempurnakan aparatur baik di bidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumberdaya manusia (Menpan, 2007, dalam. Utomo, 2008)

* + 1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Rodahl (1998) dan Manuaba (2000) menyatakan bahwa faktor-faktor beban kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

* + - 1. **Faktor Internal**

Faktor ini adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringannya strain dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis ( jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan ), faktor psikis ( motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan ).

* + - 1. **Faktor Eksternal**

Faktor ekternal ini yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

1. Tugas-tugas yang dilakukan bersifat fisik seperti kondisi kerja, alat dan sarana kerja. Sedangkan tugas-tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.
2. Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
3. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis.
   * + 1. **Kelebihan Beban Kerja**

Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang merosot (Bina Diknakes, 2001).

Kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh perawat meliputi (French dan Caplan, 1973) :

* 1. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
  2. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
  3. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
  4. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.
  5. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah pasien.
  6. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
  7. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
  8. Tuntutan keluarga untuk keselamatan dan kesehatan pasien.
  9. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
  10. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien di ruangan.
  11. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
  12. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter (memberikan obat-obatan secara intensif).
  13. Tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien.

Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja perawat yang terlalu tinggi adalah dengan menyediakan tenaga kerja yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya sesuai dengan tuntutan kerja. Semakin banyak pasien yang ditangani seorang perawat selama periode waktu tertentu, maka semakin berat atau besar beban kerja perawat tersebut (Gilles, 1996). Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangnya antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerjanya di suatu rumah sakit.

* + 1. **Hal - hal yang perlu diketahui untuk menentukan beban kerja** (Arwani, 2006 : 52)

1. Jumlah klien yang dirawat/hari/bulan/tahun di suatu unit
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan klien
3. Rata-rata hari perawatan klien
4. Pengukuran perawatan langsung dan tidak
5. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan
6. Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung
   * 1. **Skala ukur Beban Kerja**

Menurut Hari Kunanto (dalam penelitian Martini) skala ukur beban kerja dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Beban Kerja Ringan bila proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien < 60%.
2. Beban Kerja Berat bila proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien > 60 - 100%.
   * 1. **Tujuan Menghitung Beban Kerja ( *work load* )**

Menurut Gillies (1999), ada beberapa alasan dilakukan perhitungan beban kerja yaitu untuk mengkaji status kebutuhan perawatan pasien, menentukan dan mengelola staff keperawatan, kondisi kerja serta kualitas asuhan keperawatan, menentukan dan mengeluarkan biaya alokasi sumber-sumber yang adekuat dan untuk mengukur hasil intervensi keperawatan.

* + 1. **Mengukur Beban Kerja Perawat**

Sistim pengukuran beban kerja adalah hal yang kompleks, proses dinamis yang dirancang untuk menetapkan dan mengalokasikan sumber-sumber keperawatan, misal alokasi staff dan rencana pengalokasian biaya. Analisis beban kerja adalah proses penentuan jumlah jam kerja (*man hours*) yang digunakan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu, jumlah jam karyawan dan menentukan jumlah karyawan yang dibutuhkan (Mutiara,2004).

Untuk mengukur beban kerja dikembangkan berdasarkan sistim klasifikasi pasien, (Anwar 2013). Perhitungan ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat karena dalam sistem klasifikasi pasien dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan klien atau sesuai waktu, tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan. Swansburg & Swansburg (1999) membagi tingkat ketergantungan klien menjadi lima kategori:

1. **Penghitungan beban kerja berdasarkan tenaga**

Beberapa teori tentang penghitungan tenaga perawat diantaranya :

Metode KepMenkes RI No 856/Menkes/SK/IX/2009

1. **Dasar perhitungan beban kerja tenaga perawat** adalah:

* Rata-rata jumlah pasien perhari
* Jumlah jam perawatan perhari
* Jam efektif perawat perhari

Untuk dasar perhitungan jumlah tenaga perawat tersebut perlu ditambahkan faktor koreksi hari libur/cuti/hari besar (loss day).

Jumlah hari minggu dlm 1 tahun+cuti+hari besarx jmlh perawat

Jumlah hari kerja efektif

Loss day =

Cara menghitung tenaga perawat adalah :

Rata-rata jumlah pasien + Loss Day

Jam efektif perhari

1. **Metode Gillies tahun 1999**

Jumlah jam rata-rata jumlah hari jumlah jam

Kep klien sensus klien pertahun keperawatan yang

perhari x perhari x x dibutuhkan

hari per- hari libur jumlah jam jumlah jam kep

tahun masing kerja yang diberikan

perawat perawat perawat pertahun

1. **Metode Swansburg tahun 1990**

Jumlah klien x jam efektif perhari

= jumlah perawat yang dibutuhkan

Jumlah jam kerja perawat

1. **Metode Lokakarya Keperawatan 1989** 
   * 1. **Kategori 1: Perawatan mandiri/ *Self care***
        1. Aktifitas kehidupan sehari-hari yang bisa dilakukan adalah makan sendiri atau bantuan seperlunya, merawat diri sendiri, BAB/BAK sendiri, bisa membuat rasa nyaman sendiri.
        2. Keadaan umum baik, membutuhkan pemeriksaan rutin, ada pembedahan minor/sederhana yang tidak membutuhkan debridement.
        3. Pendidikan kesehatan rutin untuk prosedur sederhana dan sudah ada perencanaan pulang/*discharge planning*, dukungan emosional : tidak ada emosi yang berlawanan dengan respon, perlu orientasi waktu, tempat/staf perawat.
        4. Perawatan dan pengobatan sederhana atau tidak ada, memerlukan waktu perawatan 20 – 30 menit/shift.
     2. **Kategori 2 : Perawatan Minimal/*Minimal Care***
        1. Aktifitas kehidupan sehari-hari yang bisa dilakukan adalah makan disuapin atau bantuan sedikit, merawat diri sendiri/bantuan sedikit, BAB/BAK dibantu, bisa membuat rasa nyamanan dibantu sedikit.
        2. Kesehatan umum tampak sakit ringan, membutuhkan pemantauan tanda-tanda vital, terpasang infus atau kateter, atau drainase tidak komplek.
        3. Pendidikan kesehatan membutuhkan waktu 5-10 menit setiap shift, tampak sedikit bingung, merasa sedikit tertekan, agitasi tetapi dapat dikontrol dengan obat, perlu diberikan bantuan orientasi.
        4. Perawatan dan pengobatan minimal, memerlukan waktu 20-30menit/shift dan evaluasi sering untuk pengobatannya dan observasi status mental tiap 2 jam.
     3. **Kategori 3 : Perawatan Moderat/ *Moderate Care***
        1. Aktifitas kehidupan sehari-hari yang bisa dilakukan adalah makan disuapin, masih dapat mengunyah dan menelan sendiri, merawat diri sendiri perlu bantuan penuh, BAB/AK dibantu diatas tempat tidur, membuat rasa nyaman dibantu sepenuhnya.
        2. Kesehatan umum tampak gejala akut, membutuhkan pemantauan tanda-tanda vital tiap 2-4 jam, terpasang infus atau terpasang drainase perlu dimonitor tiap 1 jam.
        3. Pendidikan kesehatan membutuhkan waktu 10-30 menit tiap shift, tampak pusing, agitasi kurang dapat dikontrol dengan obat, perlu diberikan bantuan orientasi dan penjagaan ketat.
        4. Perawat dan pengobatan memerlukan waktu 30-60 menit/*shift*, ada reaksi alergi terhadap obat dan observasi status mental tiap 1 jam.
     4. **Kategori 4 : Perawatan *Ekstensif* ( semi total )**
        1. Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum, tidak bisa mengunyah dan menelan, perlu sonde, merapikan diri perlu dibantu semua, dimandikan, perawatan rambut dan kebersihan gigi dan mulut harus dibantu, eliminasi sering ngompol lebih dari 2x setiap *shift*. Kenyamanan posisi perlu dibantu dua orang.
        2. Keadaan umum: tampak sakit berat, dapat kehilangan cairan atau darah, gangguan sistem pernapasan akut, perlu sering di pantau.
        3. Kebutuhan pendidikan dan kesehatan dan dukungan emosi, perlu lebih dari 30 menit setiap shift, klien gelisah, agitasi dan tidak dapat di kontrol atau di kendalikan dengan obat.
        4. Pengobatan atau tindakan: perlu lebih dari 60 menit per shift. Pengobatan lebih banyak dilakukan dalam 1 shift. Observasi status mental perlu lebih sering (kurang dari satu jam).
     5. **Kategori 5 : Perawatan *Insentive* ( Total )**

Klien yang termasuk dalam kategori ini memerlukan pengawasan secara insentive terus menerus dalam setiap shift dan di lakukan satu perawat untuk satu klien. Semua kebutuhan klien diurus/ dibantu oleh perawat.

Swansburg menentukan waktu pendidikan kesehatan dan pengobatan

* + 1. **Faktor yang Mempengaruhi beban kerja perawat** 
       1. **Faktor Internal**, meliputi :

1. **Fisik, yaitu kesehatan Dalam Bekerja**

Kesehatan fisik adalah kesehatan jasmani seseorang, dimana kesehatan fisik seseorang tidak dapat diukur sedangkan kesehatan jasmani seseorang dapat diukur. Sesuai dengan konsep sehat bahwa yang sehat ini merupakan keadaan seimbang dari bio, psiko, sosial dan spiritual dan tidak terlepas dari cacat dan sakit. Maka kesehatan fisik adalah apabila seseorang mampu melakukan aktivitasnya sebagai memenuhi kebutuhannya sehari berdasarkan kebutuhan fisiologinya ( *Maslow Theory*)

1. **Perilaku, yaitu kebiasaan kerja yang tidak efisien.**

Perilaku baisanya erat hubungannya dengan kegiatan kognitif atau pengetahuan seseorang, sedangkan komponen perilaku ada 3 domain yaitu: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Jika seorang pekerja berperilaku baik maka penhgetahuan dan sikapnya akan baik pula dan orang tersebut dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan efesiensi kerja (Admojo 2003)

1. **Kognisi, yaitu standar yang terlalu tinggi (berhubungan dengan kemampuan dan ketrampilan yang dimilikinya)**

Standar kerja yang tinggi akan menuntut ionsentif kerja yang tinggi pula, jika pekerja diberlakukan dengan standar yang tinggi maka pekerja akan melakukan pekerjaan sesuai dengan kapasitas kerja yang tinggi pula, maka orang tersebut berhubungan dengan keterampilan yang dimilikinya.

1. **Emosional, yaitu tidak mau menerima bantuan.**

Hal ini banyak terjadi diantara persaingan kerja, dimana emosional kerja sering tidak terkontrol terutama bagi pekerja non profesi (pekerja lepas) atau pekerja dari sektor informal, sedangkan pekerja profesi memiliki emosional yang baik karena telah dilakukannya kompetensi kerja sehingga memiliki etika dan kode etik profesi kerja sebagai pekerja ( Menurut Hardjana (2014, h. 26-33) )

* 1. **Beban kerja berlebih (*Work Overload*)**

**2.3.1. Beban Kerja Lebih**

Dapat menjadi beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif terjadi bila target kerja melebihi kemampuan pekerja yang mengakibatkan mudah lelah. Sedangkan beban kerja berlebih kualitatif terjadi jika pekerjaan memliki tingkat kesulitan yang tinggi. Misalnya, merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga perawat.

* 1. **Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain**,

Misalnya mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai kerja keras yang dilakukan, dan gagal bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

* 1. **Kesulitan merawat pasien kritis,** misalkan menjalankan peralatan yang belum dikenal, mengelola prosedur atau tindakan baru dan bekerja dengan dokter yang menuntut jawaban dan tindakan yang cepat.
  2. **Berurusan dengan pengobatan/perawatan pasien,** misalnya bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan sosial dan emosional pasien, terlibat dalam ketidaksepakatan pada program tindakan, merasa tidak pasti sejauh mana harus memberi informasi pada pasien atau keluarga dan merawat pasien yang sulit untuk bekerjasama dengan tindakan yang dilakukan.
  3. **Merawat pasien yang gagal membaik,** misalnya pasien lansia, pasien nyeri kronis atau mereka yang meninggal selama perawatan (Cooper, 2013)
     1. **Deprivational stress**

Yaitu pekerjaan yang tidak menarik lagi bagi pekerja, akibatnya timbul berbagai keluhan seperti kebosanan, ketidakpuasan bekerja dan lain sebagainya.

* + 1. **Pekerjaan berisiko tinggi**

Yaitu pekerjaan yang berbahaya bagi keselamatan. Sehingga akan menimbulkan bebena kerja yang tinggi akibat mengandung resiko bahaya. Dalam pekerjaan ini maka pekerjaan yang beresiko seperti pekerjaan perawat di OK dan juga pekerjaan non keperawatan yang ada di ruang kimia dan lain lainnya akan menimbulkan bebena kerja yang tinggi sehingga kinerja dalam melakukan pekerjaan akan kurang

* 1. **Konsep Perawat**
     1. **Defenisi Perawat**

Pada lokakarya nasional 1983 keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial spiritual yang komprehensif yang ditunjukkan kepada individu, kelompok, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup proses kehidupan manusia.

Menurut Undang-undang RI. NO. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawatan adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Menurut Taylor C lilis C Lemone (1989), perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.ICN (Internasional Countil Of Nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang dinegeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab.

Perawat mempunyai fungsi yang unik, yaitu membantu individu baik sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan atau meningkatkan kemandiriannya. Apabila kemandiriannya tidak berhasil diciptakan maka perawat membantu mengatasi hambatan. Apabila penyakit tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal dunia, maka perawat berusaha agar pasien dapat meninggal dengan tenang (Vhenderon, 198).

Aspek moral yang menjadi landasan prilaku perawat antara lain :

1. ***Beneficience***, selalu megupayakan keputuasan yang dibuat berdasarkan keinginan melakukan yang terbaik dan merugikan klien (Johnstone, 1994)
2. ***Fair***, tidak mendeskriminasi klien berdasarkan agama, ras, sosial budaya, keadaan ekonomi tetap memperlakukan klien sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan keunikan yang dimiliki.
3. ***Fidelity***, berprilaku peduli, penuh kasih sayang dan perasaan ingin membantu, selalu berusaha menepati janji, memperhatikan kebutuhan klien.
   1. **Kerangka Teori**

Dalam kerangka teori ini akan digambarkan tentang Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Pasaman tahun 2017, dengan kerangka teori sebagai berikut :

**Tingkatan beban pekerjaan Perawat**

* **Tinggi**
* **Rendah**

( Freeser 2012)

**KinerjaPerawat**

( Kurniadi. 2013)

**Faktor faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat**

* Lingkungan fisik
* Kebijakan
* **Beban kerja**
* Sosial kerja
* Keahlian (skill)

(Budiman 2011)

**Beban Kerja** Perawat di Puskesmas

* Tugas Harian
* Tugas Tambahan
* Tugas jaga IGD
* Tugas Delegasi
* Program Kerja Puskesmas

( Harlinda 2012)

**Kinerja Perawat**

* Baik
* Kurang

(Kurniadi 2013)

Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan beban kerja

Perawatdengan Kinerja Perawat di

Puskesmas Rao Selatan.

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah kerangka konsep yang berkaitan dengan Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas RaoSelatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017 untuk melihat hubungan masing masing faktor dengan metode *deskriptif analitik* sebagai berikut :

Independent Dependent

**Beban Kerja** Perawat

**Kinerja** Perawat :

* Baik
* Kurang

Gambar .3,1, Skema Kerangka Konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep yang digunakan adalah untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah beban Kerja dan dependent kinerja perawat di Puskesmas RaoSelatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.

.

1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variable** | **Defenisi**  **Operasional** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| 1 | **Beban kerja** | Kegiatan kerja yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan di Puskesmas mulai dari Tindakan keperawatan sampai tindakan non keperawatan yang dilakukan dalam pekerjaan | Angket | Lembar kuesioner | Ordinal | Berat  > 31,71  Ringan ≤ 31,71 |
| 2 | **Kinerja Perawat** | hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi. Anoraga (2001) | Angket | Lembar kuesioner | Ordinal | Baik  > 28.09  Kurang ≤ 28,09 |

1. **Hipotesis**

**Ha** :Ada Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017.

**Ho** : Tidak Ada Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Survey Analitik*. Yaitu untuk penelaah Hubungan beban Kerja dengan kinerja kerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017. Penelitian ini menggunanakan pendekatan *Croscektional* dimana diakukan untuk melihat variabel dependen dengan veriabel dependen secara bersamaan (Notoatmodjo, 2002:26).

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
2. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman tahun 2017. Peneliti tertarik melakukan penelitian di puskesmas ini merupakan salah satu beban kerjanya yang meningkat dan susah dalam pelaknaan penilaian kinerja perawat

1. **Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan dengan pengumpulan data pada bulan Juli 2017.

1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
2. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang menjadi pusat perhatian penelitian dan tempat untuk mengeneralisasikan penelitian (B.Sanjaya, 2006:180). Menurut teori lain menjelaskan pengertian populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti (Notoadmadjo, 2009:79). Di Puskesmas Rao Selatan jumlah responden sebanyak 34 orang perawat .

1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili / memenuhi populasi (Notoadmodjo, 2009:83). Sampel adalah seluruh perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* sebanyak 31 orang. Dengan kriteria :

1. Perawat yang bekerja di puskesmas Rao Selatan
2. Perawat yang tidak sedang dalam cuti
3. Perawat yang hadir saat penelitian
4. Perawat yang menyetujui *informed concent*
5. **Pengumpulan Data**
   * 1. **Pengumpulan Data Penelitian**

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2012). Metode pengumpulam data yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar kuesioner. Waktu pengumpulan data dimulai pada juli 2017. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan dijelaskan sebagai berikut, pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin pelaksanaan peneliti dari institusi pendidikan, yakni Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang ditujukan ke Kesbangpol Pasaman dan langsung ke Puskesmas RaoSelatan Kabupaten Pasaman , setelah surat balasan didapat dari Kantor Kesbangpol peneliti mengantarkan surat tersebut ke bagian TU Puskesmas. Dari bagian TU diberi tugas untuk melakukan penelitian. Setelah selesai proses perizinan peneliti mendatangi Perawat dan meminta izin untuk bertemu dengan perawat yang sedang bertugas pada saat itu dengan menggunakan waktu istirahat atau waktu luang perawat. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden tentang prosedur pengumpulan data serta memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian sehingga peneliti mendapatkan *informed concent* dari responden. Kemudian baru peneliti membagikan lembar kuesioner untuk diisi oleh responden. Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengevaluasi kembali lembar kuesioner apakah ada jawaban yang tidak diisi oleh responden. Untuk dinas selanjutnya peneliti melakukan hal tersebut kembali sampai responden terkumpul sebanyak 34 orang. Setelah itu data diolah menggunakan komputerisasi dengan memasukkan terlebih dahulu ke master tabel, kemudian diolah menggunakan SPSS.

* + 1. **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur Kinerjadengan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan menggunakan *skala Likert* dengan jawaban : Selalu (4), Sering (3), Jarang (2), Tidak pernah (1).jika pertanyaan positif (vaporable) . dan jika pertanyaan negatif maka jawabanya Selalu (1), Sering (2), Jarang (3), Tidak pernah (4)

Instrumen untuk mengukur beban kerja masing-masing dengan 10 pertanyaan menggunakan *skala Guttman* yaitu bila pertanyaannya positif di jawab Ya = 0 dan jika dijawab Tidak = 1, sedangkan bila pertanyaannya negatif dijawab Ya = 1 dan jika Tidak = 0.

1. **Cara Pengolahan dan Analisis Data**
   * 1. **Cara Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Hasil kuesioner yang diisi oleh responden dilengkapi kelengkapan pengisisannya, sehingga data yang yang terkumpul semuanya sudah lengkap.

1. *Coding*

Pengkodean merupakan suatu penyusunan data mentah (yang ada dalam data kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan dari perawat sebagai responden penelitian diolah dengan program komputerisasi, kemudian diklasifikasikan dalam bentuk yang mudah untuk diolah ke dalam master tabel dengan diberi kode, yaitu Kinerja Baik diberi kode 1 dan Kinerja kurang diberi kode 0, sedangkan untuk beban kerja diberi kode, jika jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0.

1. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada beban kerja jika ada gejala diberi nilai 1 jika jawabannya ya dan jika tidak diberi nilai 0. Penilaian pada tingkat Kinerja dilakukan dengan 2 kategori, yaitu Baik dan Kurang. Pada pertanyaan beban kerja pada pertanyaan nomor, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8,9,dan 10jika responden menjawab Ya, maka diberi nilai 1 dan jika responden menjawab Tidak, maka diberi nilai 0. Yan =1

1. Memproses data

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua lembaran observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistic dengan Chi square (α = 0,05)

1. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti mengecek data yang telah terkumpul dan data yang sudah diolah, apakah ada kesalahan atau tidak.

* + 1. **Analisa Data**

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat *(dependent variabel).* Adapun tahap-tahap analisa data adalah sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2012: 188).

* 1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukya dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel independen.Untuk beban kerja nilai: Ya (1) dan Tidak (0). Sedangkan untuk variabel dependent Kinerja diberi nilai: Selalu (4), Sering (3), Jarang (2) dan Tidak pernah (1). Rumusan persentase jawaban responden (Arikunto, 2006)



Keterangan rumus :

P = Persentase

F = Frekwensi jawaban responden

N = Jumlah responden

* 1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan hubungan beban kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik yaitu, *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha = 5%) .

Rumus :

X2 = 

Keterangan :

X2 = Chi – Square

O = Hasil observasi

E = Hasil yang diharapkan

Apabila P ≤ 0,05, maka ada hubungan antara variable independen dan variable dependen. Apabila P ≥ 0,05, maka tidak ada hubungan antara variable independen dan variable dependent (Notoatmodjo, 2011).

1. **Etika Penelitian**

Setelah mendapatkan izin atau pengantar dari pendidikan STIkes Perintis Padang di Bukittinggi, peneliti melapor pada TU Puskesmas tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dimulai setelah peneliti mendapatkan izin dari TU Puskesmas kemudian peneliti meminta surat pengantar penelitian langsung ke perawat untuk yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang pelaksanaan dan tujuan penelitian. Peneliti menjamin kerahasian hak-hak subjek penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan identitas subjek penelitian. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek (kode responden) dan tempat penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data.

Data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk satu kali penelitian dan apabila data tidak dipergunakan lagi, maka data akan dimusnahkan. Setiap responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subjek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

* + 1. ***Informed Consent***

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden berupa lembar persetujuan. Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyektif.

* + 1. ***Anonimity***

Masalah penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi juga harus dihilangkan.

* + 1. ***Confidentiality***

Masalah ini merupakan masalah etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. informasi responden dijamin peneliti kerahasiannya.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 34 orang dengan judul Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 sampai 17 Juli 2017.

Data yang terkumpul dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan alat ukurnya adalah kuesioner yang akan diolah menggunakan komputer yang disajikan dalam bentuk tabel

**5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Selatan Kecamatan Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017 pada tanggal 13 sampai 17Juli 2017. Secara geografis Puskesmas Puskesmas Rao Selatanterletak di Kecamatan Puskesmas Rao SelatanKabupaten Pasaman, jarak Puskesmas dengan Kota Lubuk Sikaping sekitar 56 Km. Luas wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Rao Selatankeseluruhannya adalah 8.065 Ha, yang terdiri dari 4 wilayah kerja nagari adalah :

1. Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Rao Utara.
2. Sebelah Selatan Panti.
3. Sebelah Barat Rao Pusat.
4. Sebelah Timur Berbatas dengan Mapat Tunggul

**5.3 Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi dan presentasi pada variabel independen dan dependen yaitu beban kerja perawat dan Kinerja perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Rao SelatanKecamatan Puskesmas Rao SelatanKabupaten Pasaman Tahun 2017. Gambaran analisis univariat dapat dilihat pada uraian berikut:

**5.3.1. Gambaran Tingkat beban kerja Perawat**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan beban Kerja Perawat**

**di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman**

**Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Beban Kerja | f | % |
| 1  2 | **Berat**  **Ringan** | **14**  **20** | **41,2**  **58,8** |
|  | **Total** | **34** | **100%** |

Berdasarkan tabel 5.1 lebih dari sebagian responden memiliki beben kerja yang berat sebanyak 20 responden (58,8 %)

**5.3.2 Gambaran Kinerja Perawat**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat**

**di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman**

**Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kinerja | F | % |
| 1  2 | **Kurang**  **Baik** | **15**  **19** | **44,1**  **55,9** |
|  | **Total** | **34** | **100%** |

Berdasarkan tabel 5.2 lebih dari sebagian responden memiliki kinerja kerja yang baik sebanyak 19 responden (55,9 %)

**5.4 Analisa Bivariat**

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen beban kerja dengan variabel dependen Kinerja Perawat.Dalam hal ini untuk melihat hubungan tersebut dilakukan uji Chi-Square (), dengan derajat kepercayaan (α = 0,05).Adapun dasar pengambilan keputusan dalam penelitian ini adalah jika p value <0,05, maka dinyatakan ada hubungan yang bermakna dan sebaliknya bila p value > 0,05 dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

**5.4.1 Hubungan beban kerja dengan Kinerja perawat**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan**

**Kabupaten Pasaman Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Beban Kerja | Kinerja | | | | Jumlah | | p-value | OR  (95%-CI) |
| **Kurang** | | **Baik** | |
| **n** | **%** | **N** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | **Berat** | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 14 | 100 | **0.033** | **0,917** |
| 2 | **Ringan** | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 | 20 | 100 |
|  | **Jumlah** | 15 | 44,1 | 19 | 55,9 | 34 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil analisis gabungan tingkat beban kerja dengan kinerja didapatkan bahwa dari 14 responden yang memiliki beban kerja yang rendah sebanyak 57,1% yang kinerja ringan, sedangkan dari 20 responden yang memiliki beban kerja berat terdapat sebanyak 55 % memiliki kinerja baik.

Hasil *uji chi square* diperoleh nilai p value 0,033 ( p value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 0,917 artinya responden yang memiliki beban kerja yang tinggi akan memiliki peluang sebanyak 0,917 kali untuk mendapatkan kinerja yang baik di Puskesmas rao selatan kabupaten Pasaman tahun 2017.

**5.5 Pembahasan**

**5.5.1 Analisa Univariat**

**a. Beban kerja Perawat**

Berdasarkan tabel 5.1 lebih dari sebagian responden memiliki beben kerja yang berat sebanyak 20 responden (58,8 %)

Pekerjaan adalah usaha yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri atau kebutuhan umum, maka dapat dikatakan bahwa orang bekerja itu untuk mempertahankan eksistensi diri sendiri dan keluarganya. Dalam hubungannya dengan pekerjaan tersebut, orang akan mengadakan perbaikan terhadap kondisi kerja yang dapat mengakibatkan orang itu tidak menyukai pekerjaannya. (Anoraga.2011)

Sejalan dengan yang dijelaskan dengan Depkes RI 2003 Lamanya seseorang bekerja dapat berkaitan dengan pengalaman yang didapat di tempat kerjanya. Apabila seorang kader bekerja, maka ia tidak akan mempunyai waktu yang cukup untuk melaksanakan kegiatan poskesri bahwa salah satu syarat calon kader adalah seseorang yang mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan

Berdasarkan hasil penelitian Yanti (tahun 2014) Skripsi tentang Hubungan pelatihan dengan beban kerja kader dan petugas kesehatan di HC Tanjung Bingkung kab Solok tahun 2014 ( p-0,045, 0,05) dimana di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bingkung banyaknya responden yang tidak bekerja karena responden dipilih dari masyarakat yang benar-benar bisa menjalankan tugas sebagai kader yang kadang-kadang banyak menyita waktu responden, dan tentu saja kondisi ini sangat besar kemungkinan dapat dilakukan pada masyarakat yang tidak bekerja petugas atau hanya ibu rumah tangga, walaupun ada juga responden yang mempunyai pekerjaan, tetapi tentu harus mempunyai motivasi yang tinggi dalam menjalankan tugasnya sebagai petugas puskesmas .

Menurut Suma;mur (tahun 2011) bahawaPekerjaan yang menanggng kegiatan yang rutin belum tentu pekerjaan tersebut memiliki beban yang banyak dari pekerjaan yang tidak rutin , pekerjaan yang rutin harusnya memiliki pekerjaan yang sesuai dengan beban kerja. beban kerja adalah kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan yang ditanggungnya atau yang dihadapinya dalam memenuhi kegiatan kerja yang dilakukan baik sebagai pekerja formal maupun sebagai pekerjaan sector informal. Biasanya pekerjaan yang formal dikaitkan dengan pekerjaan yang banyuak menanggung bebab kerja dari pada informal, karena pekerjaan formal membutuhkan analisa beban kerja yang banyak yang bukan berdasarkan fisiknya (Sumakmur 2001)

Asumsi peneliti pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan sebagai beban kerja kita untuk melakukan pekerjaan sebagai petugas kesehatan yang dapat memberikan kontribusinya untuk melakukan apapaun yang sudah ditugaskan berdasarkan jam kerja yang dilalui untuk dapat shift dias maupun beban kerja yang di lakukan sebagai tenaga perawat di Puskesmas

**b. Kinerja Perawat**

Berdasarkan tabel 5.2 lebih dari sebagian responden memiliki kinerja kerja yang baik sebanyak 19 responden (55,9 %)

Menurut Sunarto (tahun 2007) bahwa kegiatan kerja adalah kegaiatn yang dilakukan seseorang, dimana seseorang tersebut bekerja bersadarkan schedule (jadual) dan pekerjaan iini dilakukan oleh seseorang yang memiliki manajemen yang baik dalam bekerja. Pekerjaan yang baik dapat dilakukan dengan membuat kegiatan yang professional. Pekerjan yang kurang baiki adalah pekerjaan yang bhukan memiliki jadual.(Sunarto. 2007)

Sedangkan menurut Yandianto (tahun 2011) Kinerja adalah kegiatan pekerjaan yang dilakukan kader berdasarkan kebutuhan kerja, dimana kinerja yang baik akan terlihat pada kader yang aktif dan juga jika kader tidak aktif maka kinerjanya kader terlihat kurang baik. Keaktifan kinerja adalah suatu rutinitas yang dilakukan baik itu benda bergerak maupun itu manusia secara siklik mampu secara terus menerus melakukan kegiatannya (yandianto 2011).

Pendapat ini didukung oleh Penelitian Kasdu (tahun 2010) bahwa keaktifan Perawat dalam bekerja untuk meningkatnkan kinerja adalah bila perawat tersebut mampu dan mau melakukan kegiatannya sebagai penggerak kegiatan di pelayanan Puskesmas dan sebagai ujung tombak dalam melakukan kegiatan kinerja dan menjadikan pekerjaan sebagai patokan pekerjaan dalam memberikan kualitas kerja yang baik .

Menurut Wastono (2001) bahwa Kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan sesuai dengan tugas dan fungsinya .Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi.

Asumsi peneliti bahwa tinggi nya kinerja yang baik petugas di puskesmas adalah melakuka kegiatan sesuai dengan kegiatan kerja yang harus dilakukan sebagai pemenuhan kebutuhan yang rajin dalam bekerja untuk itu kita melakukan pekerjasan sebagai petugas kesehatan harus dapat memberikan kontribusinya untuk melakukan apapaun yang sudah ditugaskan berdasarkan jam kerja yang dilalui untuk dapat shift dias maupun beban kerja yang di lakukan sebagai tenaga perawat di Puskesmas

**5.5.2 Analisa Bivariat**

**a. Hubungan beban kerja dengan Kinerja Perawat**

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil analisis gabungan tingkat beban kerja dengan kinerja didapatkan bahwa dari 14 responden yang memiliki beban kerja yang ringan memiliki kinerja sebanyak 57,1%, sedangkan dari 20 responden yang memiliki beban kerja berat terdapat sebanyak 55 % memiliki kinerja baik.

Hasil *uji chi square* diperoleh nilai p value 0,033 ( p value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 0,917 artinya responden yang memiliki beban kerja yang tinggi akan memiliki peluang sebanyak 0,917 kali untuk mendapatkan kinerja yang baik di Puskesmas rao selatan kabupaten Pasaman tahun 2017.

Marquis dan Houston (2000) mendefenisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*)biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan pada pasien. Bisa juga diartikan beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung/tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang di perlukan oleh klien dan jumlah perawat yang di perlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Gaudine, 2000).

Beban kerja bisa bersifat kuantitatif bila yang dihitung berdasarkan banyaknya/jumlah tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Beban kerja bersifat kualitatif bila pekerjaan keperawatan menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan sebaik mungkin/professional. Bila beban kerja terlalu tinggi menurut Carayon dan Gurses (2005) akan menyebabkan komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, tingginya *drop out* perawat/*turn over* dan ketidakpuasan kerja perawat.

Untuk mengetahui beban kerja maka para manajer keperawatan harus mengerti tentang jumlah pasien tiap hari/bulan/tahun, tingkat ketergantungan, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan keperawatan dan frekwensi tiap tindakan serta rata – rata waktu yang dibutuhkan setiap tindakan (Gillies, 1996). Menurut Trisna (2007) kegiatan yang banyak dilakukan adalah tindakan keperawatan tidak langsung dan faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah jumlah pasien dan jumlah perawat serta jumlah aktivitas.

Sedangkan Kinerja menurut Mangkunegara merupakan perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja per satuan waktu (lazimnya per jam) - Bambang kusrianto dalam A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2005:9)

Menurut Fanstino Cardosa Gomes dalam A.A Anwar prabu mangkunegara (2005:9) kinerja sebagai ungkapan seperti output, efisiensi serta efektifitas sering dihubungkan dengan produktivitasKinerja adalah catatan tentang hasil hasil yang diperoleh dari fungsi fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu (Bernardin dan Russel,1993)

Kinerja adalah pekerjaan yang merupakan gabungan dari karakteristik pribadi dan pengorganisasian seseorang .Kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan sesuai dengan tugas dan fungsinya .Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi. Anoraga (2001)

Kinerja adalah kegiatan pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan atau perawat berdasarkan kebutuhan kerja, dimana kinerja yang baik akan terlihat pada perawat yang aktif dan juga jika perawat tidak aktif maka kinerjanya perawat terlihat kurang baik. Keaktifan kinerja adalah suatu rutinitas yang dilakukan baik itu benda bergerak maupun itu manusia secara siklik mampu secara terus menerus melakukan kegiatannya (Yandianto 2005). Sedangkan menurut Kasdu 2000 bahwa keaktifan perawat adalah bila perawat tersebut mampu dan mau melakukan kegiatannya sebagai penggerak kegiatan di pelayanan Puskesmas.

Pekerjaan sering kali memberikan kepuasan kebutuhan sosial tidak hanya dalam arti memberikan persahabatan, tetapi juga segi-segi yang lain menjadi anggota kelompok/ klik tertentu memberikan rasa identifikasi dan rasa memiliki. Mereka lebih senang untuk berada dalam suatu kelompok kecil yang selalu bersama-sama daripada kelompok massal yang tidak dapat mengidentifikasikan dirinya dengan anggota-anggota yang lain atau kelompoknya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Visela Asaura (2006) ada hubungan yang bermakna antara pekerjaaan dengan pastisipasi kader dengan p value = 0,002. Dimana responden yang tidak berkerja akan mempunyai waktu luang yang lebih banyak dalam menjalankan fungsi dan peranannya sebagai kader. Pekerjaan dapat menumbuhkan harga diri, juga suatu kesempatan untuk mengembangkan diri dan berbakti. Melalui pekerjaan kita berbuat sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi kita sendiri dan bagi orang lain.

Dari hasil penelitian Avelin (tahun 2014) di Kota Palu tentang Kinerja bahwa juga didapatkan responden yang tidak bekerja dengan kinerja yang baik. Responden yang tidak bekerja atau hanya ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu dan kesempatan untuk ikut terlibat dalam Poskesri. Bila responden yang memiliki pekerjaan seperti PNS sangat sulit untuk mencari waktu untuk melakukan tugasnya sebagai kader. Di samping itu responden yang tidak bekerja bila telah dipilih menjadi kader di tengah masyarakat, otomatis harkat dan martabatnya menjadi terangkat, mereka akan lebih percaya diri dan penuh semangat untuk melakukan tugasnya, karena aktualisasi diri mereka sebagai manusia dapat terpenuhi.

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan beben kerja dengan kinerja dimana kinerja yang baik dapat terwujud dengan syarat, adanya saling percaya antar petugas dan sesama perawat dalam bekerja atau juga anggota masyarakat,adanya ajakan dan kesempatan untuk berperan aktif, adanya manfaat yang dapat dan segera dapat dirasakan oleh pimpinan puskesmas adanya contoh dan keteladanan dari pimpinan

* 1. **Keterbatasan Penelitian**

**5.5.1 Keterbatasan Waktu**

Karena penelitian ini sejalan dengan akhir semester maka peneliti mengalami kesulitan dalam mengatur waktu. Banyak responden yang meminta untuk menunda waktu penelitian sehingga peneliti mengalami beberapa keterlambatan dalam menyelesaikan skripsi ini

* + 1. **Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner tentang beban kerja dan kinerja Kuesioner ini masih jauh dalam kesempurnaan karena peneliti merupakan pemula dalam membuat kuesioner ini.

**BAB VI**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang perawat tentang Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh responden memiliki beban kerja yang berat 58,8% di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017
2. Lebih dari separoh responden memiliki kinerja yang baik 55,9% di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017
3. Hasil uji statistik didapatkan Hubungan beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Rao Selatan Kabupaten Pasaman Tahun 2017
4. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan di atas ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan, antara lain:

1. **Bagi Pihak Puskesmas**

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan di puskesmas agar dapat meningkatkan beban kerja dan kinerja perawat.

1. **Bagi pihak institusi pendidikan**

Diharapkan agar institusi memperbanyak dan mempunyai sumber terbaru sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya .

1. **Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja dan kinerja perawat

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditama, Tjandra Yoga. 2000. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Universitas Indonesia

Anoraga, Pandji. 2001. *Psikologi Kerja*. Edisi 3. Jakarta : PT Rineka Cipta

Arikunto. 2002. *Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Arwani, Heru Supriyanto. 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC

Aswi. 2008. *50 Cara Ampuh Mengatasi Stres*. Jakarta : Hi-Fest Publishing

Dinkes Kabupaten Pasaman, 2016. Peraturan Bupati Pasaman nomor:83 Tahun 2008 *Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Jenjang Karir Aparatur Sipil Negara (ASN) Lubuk Sikaping di Kabupaten Pasaman.*

Fraser.1992. *Stres dan Kepuasan Kerja*.Jakarta : PT Pustaka Binaman Pressindo

Gillies, Dee Ann. 1993. *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem.* Penerjemah : Dika Sukmana, Edisi 2, London : Saunders Company

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika

Haryani, Titik. 2008. Beban Kerja Perawat Unit Gawat Darurat. Dibuka pada Website http ://[www.scribd.com/.../**Beban**-**Kerja**-**Perawat**-Unit-Gawat-Darurat-Di-Rumah](http://www.scribd.com/.../Beban-Kerja-Perawat-Unit-Gawat-Darurat-Di-Rumah) Sakit. diakses pada tanggal 10 Oktober 2011

Iskandar, Dalmy. 1998. *Rumah Sakit Tenaga Kesehatan dan Pasien*. Edisi Pertama. Jakarta : Sinar Grafika

Kunanto Hari. 1999. Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan. Jakarta : Ghalia Indonesia

Lubis. 2006. Stress Kerja. Modul Kuliah Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Kesehatan Kerja

Manuaba. 2000. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Surabaya : PT Guna Widya

Munandar. 2001. Stres dan Keselamatan Kerja. Diakses dari <http://www>. Library Gunadarma.co.id diakses pada tanggal 5 Oktober 2011

Nasution. 2000. Modul Kuliah Psikologi Industri. Program Pasca Sarja Universitas Sumatera Utara

Noorchzn. 2011. Beban Perawat IGD. Dibuka pada Website http : // www.blogspot.com /.../analisa-**beban**-**perawat**-**igd**-rsu\_31.html. diakses pada tanggal 10 oktober 2011

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta : PT Rineka Cipta

Prihatini, Lilis. Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Ditiap Ruang Rawat Inap RSUD SidikalangTahun 2007 diakses pada tanggal 10 November 2011

Rasmun. 2004. Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Syafruddin. 2011. *Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja*. Dibuka pada website http : // www. blogspot.com/2011/.../v- behaviorurldefaultvmlo.html. diakses pada tanggal 2 Oktober 2011

Swanburg 2000” Management Keperawatan “ Jakarta EGC

Tarwoto, Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

Widyastuti, Palupi. 2003. *Manajemen Stres, National Safety Councli* . Jakarta : EGC

**Lampiran 4**

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS RAO SELATAN KABUPATEN PASAMAN**

**TAHUN 2017**

**=========================================================**

**No. Responden**

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Berikan tanda cheklist (√) pada jawaban yang benar
3. Kuesioner yang telah diisi dengan lengkap, mohon dikembalikan pada peneliti
4. Data Demografi

Nama / Inisial :

Usia :

Pendidikan :

**SELAMAT BEKERJA..**

**Pertanyaan Untuk Beban Kerja**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Jawaban** | | | | |
| **Selalu** | **Sering** | **Kadang** | **Jarang** | **Tidak Pernah** |
| 1 | Apakah anda harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja? |  |  |  |  |  |
| 2 | Apakah pekerjaan yang dilakukan terlalu banyak? |  |  |  |  |  |
| 3 | Apakah jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien? |  |  |  |  |  |
| 4 | Apakah pengetahuan dan keterampilan yang anda dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan? |  |  |  |  |  |
| 5 | Apakah harapan pimpinan Rumah Sakit terlalu tinggi terhadap pelayanan yang berkualitas? |  |  |  |  |  |
| 6 | Apakah setiap saat anda dihadapkan pada pengambilan keputusan yang cepat dan tepat? |  |  |  |  |  |
| 7 | Apakah setiap saat anda melaksanakan tugas delegasi dokter  ( memberikan obat secara intensif ) |  |  |  |  |  |
| 8 | Apakah tanggung jawab anda dalam perawatan pasien terlalu banyak ? |  |  |  |  |  |
| 9 | Apakah anda sering dihadapkan pada keputusan-keputusan sulit? |  |  |  |  |  |
| 10 | Apakah jenis pekerjaan yang anda lakukan terlalu beragam? |  |  |  |  |  |

========== TERIMA KASIH =============

**Pertanyaan Untuk Kinerja**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Daftar Pertanyaan** | **Jawaban** | |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1 | Apakah ditempat kerja anda tidak dapat mengeluarkan pikiran atau beban dalam dada? |  |  |
| 2 | Apakah pekerjaan anda sangat menuntut tanggung jawab, tetapi kewenangan dan kekuasaan anda terbatas? |  |  |
| 3 | Apakah anda bisa dapat melakukan pekerjaan dengan lebih baik jika anda memiliki waktu yang lebih banyak? |  |  |
| 4 | Apakah anda jarang menerima pengakuan atau penghargaan jika hasil kerja anda sangat baik? |  |  |
| 5 | Pada dasarnya, apa anda tidak terlalu bangga atau puas dengan pekerjaan anda? |  |  |
| 6 | Apakah anda pernah merasa, anda berulang kali terusik saat sedang bekerja? |  |  |
| 7 | Apakah lingkungan kerja anda tidak terlalu menyenangkan atau aman? |  |  |
| 8 | Apakah pekerjaan anda bertentangan dengan keluarga, kewajiban sosial, dan kebutuhan sosial anda? |  |  |
| 9 | Apakah anda sering berbantahan / bertengkar dengan penyelia, rekan kerja, atau pasien anda? |  |  |
| 10 | Apakah anda sering kali merasa hanya memiliki kendali terhadap hidup anda di tempat kerja? |  |  |

========== TERIMA KASIH =============