

Skripsi

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT YANG MEMBERIKAN PELAYANAN
COVID-19 DI RSOMH BUKITTINGGI TAHUN 2022**



Oleh :

**DONA IMELLYA
2020243064**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dona Imellya

NIM : 20202430

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi Juni 2022

Yang membuat pernyataan

A blue rectangular stamp is placed over the signature. The stamp contains the text 'MILITERAI TAMPEL' and a unique identification number 'SBAE3AK00809472665'. The signature is written in blue ink over the stamp.

Dona Imellya

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT YANG
MEMBERIKAN PELAYANAN COVID-19
DI RSMH BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

Oleh:

Dona Imellya
2020243064

Skripsi ini telah disidangkan
Jakarta, Sabtu 23 April 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Ns. Endra Analia, M.Kep
NIK.10103569014

Pembimbing II

Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK. 10103586067

Diketahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Perintis Indonesia



PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN

Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK. 10103575026

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT YANG
MEMBERIKAN PELAYANAN COVID-19
DI RSOMH BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada
Hari/Tanggal : Sabtu, 23 April 2022
Pukul : 11.00 – 13.00 WIB

Oleh:

Dona Imellya
2020243064

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Penguji II : Ns. Endra Amalia, M.Kep



.....
.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Perintis Indonesia



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK. 10103575026

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
Skripsi, April 2022**

**Dona Imellya
2020243064**

**Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan
Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022**

+ VI BAB + 46 Halaman, 10 tabel, 2 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Perawat memiliki peran penting dalam rumah sakit, hal ini dikarenakan perawat lebih sering bertatap muka dengan pasien dibandingkan dokter. Perawat di dalam rumah sakit memiliki banyak sekali tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga pekerjaan yang dikerjakan oleh perawat dapat memberikan beban kerja tersendiri dikarenakan banyaknya tugas dan tekanan yang ada. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022. Metode penelitian *Studi Kuantitatif* dengan pendekatan *Crossectional*. Populasi adalah semua perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 berjumlah 38 orang dan sampel penelitian 38 orang. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistic *Chi Square test* pada batas kemaknaan 0,05. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada setiap perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022, dengan nilai P Value = 0,039 ($p \leq 0,05$).

Disarankan untuk dapat mempertahankan kinerja yang baik agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas terhadap pasien.

**Kata Kunci : Beban Kerja, Kinerja Perawat, Pelayanan Covid-19
Daftar Pustaka : 26 (2000 - 2022)**

Dona Imellia

2020243064

Relationship between workload and performance of nurses who provide Covid-19 Services at Bukittinggi Hospital in 2022

+ VI CHAPTER + 46 Pages, 10 tables, 2 pictures, 4 attachments

ABSTRACT

Nurses in hospitals have a lot of duties and responsibilities set by the hospital, so the work done by nurses can provide its own workload due to the many tasks and pressures that exist. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between workload and the performance of nurses who provide Covid-19 services at RSOMH Bukittinggi in 2022. The research method is a *Quantitative Study* with a Cross-sectional approach . The population is all nurses who provide Covid-19 services totaling 38 people and the research sample 38 people. Data processing and analysis was carried out computerized using the *Chi Square test* statistical test at a significance limit of 0.05. Research data collection was done by giving a questionnaire to each nurse. The results showed that there was a relationship between workload and the performance of nurses who provided COVID-19 services at RSOMH Bukittinggi in 2022, with a P Value = 0.039 ($p < 0.05$).

It is recommended to be able to maintain good performance in order to provide quality services to patients.

Keywords: Workload, Nurse Performance, Covid-19

Bibliography : 26 (2000 - 2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatu..

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehinggalah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.”**

Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Ns. Endra Amalia, M. Kep dan Ibu Ns. Dia Resti DND, M. Kep selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini.
4. Bapak dan Ibu staf dosen Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
5. Teristimewa kepada Suami dan Anak-anak yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta do'a kepada peneliti dengan setulus hati serta penuh kasih sayang dalam menggapai cita-cita.
6. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan proposal ini..

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima

saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu..

Bukittinggi, April 2022

Peneliti

Dona Imellya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kinerja Perawat	7
2.1.1 Pengertian Kinerja Perawat	7
2.1.2 Variabel Kinerja	7
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	8
2.1.4 Penilaian Kinerja	9
2.1.5 Upaya Peningkatan Kinerja	11
2.1.6 Standar Penilaian Kinerja Perawat	12
2.2 Konsep Beban Kerja	15
2.2.1 Pengertian Beban Kerja	15
2.2.2 Faktor Yang mempengaruhi Beban Kerja	16
2.2.3 Perhitungan Beban Kerja	16
2.2.4 Instrument Beban Kerja	19
2.2.5 Pelayanan Covid-19	20

2.2.6 Penerapan Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	21
2.3 Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Definisi Operasional.....	26
3.3 Hipotesis	27
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
4.3 Populasi, Sampel, Sampling	28
4.4 Pengumpulan Data	30
4.5 Pengolahan dan Analisis Data	31
4.5.1 Pengolahan Data	31
4.5.2 Analisa Data.....	32
4.6 Etika Penelitian	33
4.6.1 Prosedur Pengambilan Data.....	33
4.6.2 <i>Informed Consent</i> (Format Persetujuan).....	34
4.6.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	34
4.6.4 <i>Anomity</i> (tanpa nama).....	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 35	
5.1 Hasil Penelitian	35
5.1.1 Gambaran RSOMH Bukittinggi.....	35
5.1.2 Karakteristik Responden	36
5.1.3 Analisa Univariat	37
5.1.4 Analisa Bivariat	38
5.2 Pembahasan	40
5.2.1 Analisa Univariat	40

1. Beban Kerja	40
2. Kinerja Perawat	41
5.2.2 Analisa Bivariat	42
1. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022	42
BAB VI PENUTUP	45
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data kunjungan IGD tahun 2020-2021	3
Tabel 3.1 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi	26
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSOMH Bukittinggi.....	36
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSOMH Bukittinggi.....	36
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di RSOMH Bukittinggi	36
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di RSOMH Bukittinggi.....	37
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSOMH Bukittinggi.....	37
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di RSOMH Bukittinggi.....	38
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di RSOMH Bukittinggi	38
Tabel 5.8 Distribusi Silang antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSOMH Bukittinggi	39

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka teori Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022	24
Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

World Health Organization memberi nama virus baru tersebut SARS-CoV-2 dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Virus corona ini menjadi patogen penyebab utama *outbreak* penyakit pernapasan. Virus ini adalah virus RNA rantai tunggal (*single stranded RNA*) yang dapat diisolasi dari beberapa jenis hewan, terakhir disinyalir virus ini berasal dari kelelawar kemudian berpindah ke manusia. Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia ke manusia yang lain. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia (Burhan, Erlina et al., 2020).

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Perawat memiliki peran penting dalam rumah sakit, hal ini dikarenakan perawat lebih sering bertatap muka dengan pasien dibandingkan dokter. Perawat di dalam rumah sakit memiliki banyak sekali tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri, sehingga pekerjaan yang dikerjakan oleh perawat dapat memberikan beban kerja tersendiri dikarenakan

banyaknya tugas dan tekanan yang ada. Beban kerja ini pada akhirnya akan menimbulkan tekanan kepada perawat sehingga mempengaruhi kinerja dari perawat (Hakman et al., 2021).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan serta sasaran di 17-unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, maka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat yang lebih tinggi (Margana : 2021).

Hasil penelitian Sri Wahyuni, 2008 dalam Rezi (2020) lebih dari 90 % perawat melakukan tugas non keperawatan, sementara hanya 45 % melakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan peran dan fungsinya. Penurunan kinerja berakibat pada rasa kepuasan pasien dan keluarga, dimana hal tersebut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit, faktor yang mempegaruhi terjadinya penurunan kinerja salah satunya adalah beban kerja.

Hasil penelitian ini yang dilakukan Hakman et al., (2021) membuktikan hipotesis penelitian bahwa ada pengaruh beban kerja dengan kinerja perawat Pasien Covid-19 di RSUD Kota Kendari. Pada penelitian terlihat adanya kecenderungan bahwa perawat yang menilai beban kerja ringan akan memiliki kinerja yang baik, hal ini dapat diinterpretasi bahwa perawat di 3 ruang perawatan Pasien Covid-19 RSUD Kota Kendari dominan memiliki beban kerja ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan

bahwa beban kerja memengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

Informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Otak M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi pada 22 Februari 2022 diketahui data kunjungan IGD pada tahun 2020-2021 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Kunjungan IGD Tahun 2020-2021

Bulan	2020			2021		
	Rawat Jalan		Rawat Inap	Rawat Jalan		Rawat Inap
	Covid-19	Non Covid-19	Covid-19	Covid-19	Non Covid-19	Covid-19
Januari	-	760	-	35	476	92
Februari	-	570	-	11	416	97
Maret	-	561	-	4	540	53
April	-	262	-	30	588	51
Mei	-	290	-	44	704	108
Juni	-	455	-	34	650	112
Juli	-	530	-	178	758	241
Agustus	285	728	10	94	630	161
September	55	435	28	8	513	32
Oktober	46	386	58	-	559	22
November	37	374	71	-	461	-
Desember	28	404	132	-	517	-
Total	451	5755	299	435	6812	969

Sumber : IGD RSOMH Bukittinggi, 2022

Data pada tabel 1.1 menunjukkan data kunjungan pasien IGD RSOMH Bukittinggi pada tahun 2020-2021. Dapat dilihat bahwa terjadinya peningkatan kunjungan pasien ke IGD RSOMH Bukittinggi pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, baik itu pasien rawat jalan maupun rawat inap. Kenaikan pasien yang cukup signifikan ini memberikan dampak kepada para perawat yang bertugas. Dimana beban kerja serta tanggung jawab perawat akan semakin bertambah karena jumlah pasien yang datang tidak sebanding dengan jumlah perawat.

Banyaknya pasien yang datang ke IGD dengan diagnosa Covid-19 menyebabkan perawat kesulitan. Apalagi jika pasien harus dirawat inap, menyebabkan pasien harus menunggu ruangan isolasi yang bisa ditempati. Sedangkan ruangan isolasi yang tersedia di RSOMH Bukittinggi terbatas, maka sampai pasien dipindahkan perawat IGD yang diberikan tugas untuk merawat. Tidak hanya berdasarkan data, dari pengamatan pada tanggal 23 Februari 2022 terlihat bahwa setiap perawat juga diberikan tugas tambahan diluar merawat dan menangani pasien yakni pencatatan administrasi berupa *billing system*.

Berdasarkan fenomena dan hasil studi yang dilakukan di RSOMH Bukittinggi diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti bermaksud untuk meneliti tentang adakah hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui adakah hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.

2. Mengidentifikasi kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.
3. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan bisa menjadi data untuk penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di RSOMH Bukittinggi dalam rangka mendukung upaya peningkatan kinerja perawat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022. Variabel independen adalah beban kerja dengan kriteria ukur yakni jumlah waktu yang digunakan oleh perawat dalam melaksanakan aktivitas yakni dalam penggunaan APD dan alat *safety* lainnya, penambahan jam kerja, dan variabel dependen adalah kinerja perawat dengan kriteria penilaian yakni 1) pengkajian berupa pengumpulan data pasien, 2) diagnosa keperawatan dilihat dari gejala pasien, 3) intervensi keperawatan berupa tindakan yang perlu diambil, 4)

implementasi berupa pertukaran informasi dan 5) evaluasi yakni melihat kemajuan pasien dengan tujuan yang diinginkan. Penelitian ini menggunakan metode Penelitian *Studi Kuantitatif* dengan pendekatan *Crossectional* yaitu pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan dan kebetulan. Penelitian ini juga menggunakan populasi yaitu para perawat IGD dan Isolasi covid-19 dengan *Total sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner variabel independen dan kuesioner variabel dependen dalam bentuk lembar pernyataan. Pengambilan data dilakukan setelah dilakukan dengan uji coba kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kinerja Perawat

2.1.1 Pengertian Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan serta sasaran di 17-unit organisasi (Margana : 2021). Menurut Suriana (2014) kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi. Sedangkan menurut Kewuan (2013) kinerja perawat adalah hasil kerja seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien yang berpengaruh pada citra rumah sakit atau instansi kesehatan lainnya.

2.1.2 Variabel Kinerja

Variabel kinerja atau dimensi kinerja menurut Gomes, (1997) dalam Nursalam (2014), memperluaskan dimensi prestasi kerja karyawan yang berdasarkan:

1. *Quantity of work*; jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang telah ditentukan.
2. *Quality of work*; kualitas kerja berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan

kesiapan kerja.

3. *Job knowledge*; luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan ketrampilan.
4. *Creativeness*; Keaslian gagasan - gagasan yang dimunculkan dan tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. *Cooperation*; kesetiaan untuk bekerja sama dengan orang lain.
6. *Dependability*; kesadaran dan kepercayaan dalam kehadiran dan penyelesaian kerja.
7. *Initiative*; semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan memperbesar tanggung jawabnya.
8. *Personal qualities*; menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramah tamahan, dan integritas pribadi.

2.1.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Efektifitas dan efisiensi

Bila suatu tujuan tertentu akhirnya bisa dicapai, kita boleh mengatakan bahwa kegiatan tersebut efektif tetapi apabila akibat-akibat yang tidak dicari kegiatan menilai yang penting dari hasil yang dicapai sehingga mengakibatkan kepuasan walaupun efektif dinamakan tidak efisien. Sebaliknya, bila akibat yang dicari-cari tidak penting atau remeh maka kegiatan tersebut efisien (Prawirosentono :1999 dalam Masram dan Mu'ah: 2017).

2. Otoritas (wewenang)

Otoritas menurut adalah sifat dari suatu komunikasi atau perintah dalam suatu organisasi formal yang dimiliki seorang anggota organisasi kepada

anggota yang lain untuk melakukan suatu kegiatan kerja sesuai dengan kontribusinya (Prawirosentono :1999 dalam Masram dan Mu'ah: 2017). Perintah tersebut mengatakan apa yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dalam organisasi tersebut.

3. *Disiplin*

Disiplin adalah taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku (Prawirosentono :1999 dalam Masram dan Mu'ah: 2017). Jadi, disiplin karyawan adalah kegiatan karyawan yang bersangkutan dalam menghormati perjanjian kerja dengan organisasi dimana dia bekerja.

4. *Inisiatif*

Inisiatif yaitu berkaitan dengan daya pikir dan kreatifitas dalam membentuk ide untuk merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi (Prawirosentono :1999 dalam Masram dan Mu'ah: 2017).

2.1.4 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja sangat membutuhkan standar yang jelas yang dijadikan tolak ukur atau patokan terhadap kinerja yang akan diukur. Menurut Werther dan Davis (1996:344) dalam Putri (2020), standar yang dibuat tentu saja harus berhubungan dengan jenis pekerjaan yang akan diukur dan hasil yang diharapkan akan terlihat dengan adanya penilaian kinerja ini. Ada empat hal yang harus diperhatikan dalam menyusun standar penilaian kinerja yang baik dan benar yaitu *validity, agreement, realism, dan objectivity*.

1. *Validity* adalah keabsahan standar tersebut sesuai dengan jenis pekerjaan yang dinilai. Keabsahan yang dimaksud di sini adalah standar tersebut

memang sesuai atau relevan dengan jenis pekerjaan yang akan dinilai tersebut.

2. *Agreement* berarti persetujuan, yaitu standar penilaian tersebut disetujui dan diterima oleh semua pegawai yang akan mendapat penilaian. Ini berkaitan dengan prinsip validity di atas.
3. *Realism* berarti standar penilaian tersebut bersifat realistis, dapat dicapai oleh para pegawai dan sesuai dengan kemampuan pegawai.
4. *Objectivity* berarti standar tersebut bersifat obyektif, yaitu adil, mampu mencerminkan keadaan yang sebenarnya tanpa menambah atau mengurangi kenyataan dan sulit untuk dipengaruhi oleh bias penilai.

Kriteria penilaian kinerja dapat dilihat melalui beberapa dimensi, yaitu kegunaan fungsional (*functional utility*), keabsahan (*validity*), empiris (*empirical base*), sensitivitas (*sensitivity*), pengembangan sistematis (*systematic development*), dan kelayakan hukum (*legal appropriateness*). Kegunaan fungsional bersifat krusial, karena hasil penilaian kinerja dapat digunakan untuk melakukan seleksi, kompensasi, dan pengembangan pegawai, maka hasil penilaian kinerja harus valid, adil, dan berguna sehingga dapat diterima oleh pengambil keputusan Putri (2020) :

1. Valid atau mengukur apa yang sebenarnya hendak diukur dari penilaian kinerja tersebut.
2. Bersifat empiris, bukan berdasarkan perasaan semata
3. Sensitivitas kriteria. Kriteria itu menunjukkan hasil yang relevan saja, yaitu kinerja, bukan hal-hal lainnya yang tidak berhubungan dengan kinerja.

4. Sistematis kriteria. Hal ini tergantung dari kebutuhan organisasi dan lingkungan organisasi. Kriteria yang sistematis tidak selalu baik.
5. Organisasi yang berada pada lingkungan yang cepat berubah mungkin justru lebih baik menggunakan kriteria yang kurang sistematis untuk cepat menyesuaikan diri dan begitu juga sebaliknya.
6. Kelayakan hukum yaitu kriteria itu harus sesuai dengan hukum yang berlaku.

2.1.5 Upaya Peningkatan Kinerja

Kinerja dapat dioptimalkan melalui penetapan deskripsi jabatan yang jelas dan terukur bagi setiap pejabat (pegawai), sehingga mereka mengerti fungsi dan tanggung jawabnya. Dalam Sinambela (2016) deskripsi jabatan yang baik akan menjadi landasan sebagai berikut :

1. Penentuan gaji. Deskripsi jabatan akan berfungsi menjadi dasar untuk perbandingan pekerjaan dalam suatu organisasi dan dapat dijadikan sebagai acuan pemberian gaji yang adil bagi pegawai dan sebagai data pembanding dalam persaingan dalam organisasi.
2. Seleksi pegawai. Deskripsi jabatan yang dibutuhkan dalam penerimaan seleksi dan penempatan pegawai. Merupakan sumber dalam pengembangan spesifikasi pekerjaan yang dapat menjelaskan tingkat kualifikasi yang dimiliki oleh seorang pelamar dalam jabatan tertentu.
3. Orientasi. Deskripsi jabatan dapat mengenalkan tugas-tugas pekerjaan yang baru kepada pegawai dengan cepat dan efisien.

4. Penilaian kinerja. Untuk menunjukkan perbandingan bagaimana seseorang pegawai memenuhi tugasnya dan bagaimana tugas itu seharusnya dipenuhi.
5. Pelatihan dan pengembangan. Dapat memberikan analisa yang akurat mengenai pelatihan yang diberikan dan perkembangan untuk membantu pengembangan karier.
6. Uraian dan perencanaan organisasi. Memperlihatkan kelebihan dan kekurangan dalam pertanggungjawaban.
7. Uraian tanggung jawab. Dapat membantu individu untuk memahami berbagai tugas dan tanggungjawab yang diberikan kepadanya.

2.1.6 Standar Penilaian Kinerja

Standar praktek keperawatan dijabarkan oleh DPP PPNI (2000) sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Diagnosa keperawatan
3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Implementasi
5. Standar V : Evaluasi

Standar I : Pengkajian

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria proses :

1. Pengumpulan data dilakukan dengan anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.

2. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko tinggi masalah.
4. Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB.

Standar II : Diagnosa

Perawat menganalisa data yang dikaji untuk menentukan diagnosa keperawatan.

Kriteria proses :

- 1) Proses diagnosa terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
- 3) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan yang lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

Standar III : Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria proses :

1. Perencanaan terdiri atas penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
4. Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriteria proses :

1. Bekerjasama dengan klien dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
4. Memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Standar V : Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Kriteria proses :

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

2.2 Konsep Beban Kerja

2.2.1 Pengertian Beban Kerja

Workload atau beban kerja merupakan usaha yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi permintaan dari pekerjaan tersebut. Beban kerja yang dimaksud adalah ukuran (porsi) dari kapasitas operator yang terbatas yang dibutuhkan untuk melakukan kerja tertentu. Menurut Herianto (2010) dalam Laboratorium DSK & E (2016) beban kerja adalah jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang ataupun sekelompok orang selama periode tertentu dalam keadaan normal. Sedangkan menurut Menpan dalam Astuti dan Oki (2018) mendefinisikan beban kerja sebagai sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan (Marquis dan Huston : 2010).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

Menurut Tarwaka (2004), faktor - faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

a. Faktor eksternal

- 1) Tugas - tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas - tugas yang bersifat psikologis seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.
- 2) Organisasi kerja, seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, 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.

b. Faktor internal

Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

2.2.3 Perhitungan Beban Kerja

Ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut.

1. *Work sampling.*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun

jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- a. aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;
- b. apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
- c. proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
- d. pola beban kerja personel dikaitkan 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. Jumlah pengamatan dapat dihitung (Nursalam : 2014).

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. Langkah-langkah untuk melakukan teknik ini yaitu:

- a. menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode *purposive sampling*;
- b. membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel;

- c. daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan;
- d. membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi;
- e. menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Dari metode *work sampling* dan *time and motion study* maka akan dihasilkan *output* sebagai berikut.

- a. Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik yang bersifat medis, perawatan maupun administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
- b. Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografis dan sosial.
- c. Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain sesuai kebutuhan penelitian. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain.
- d. Kualitas kerja pada teknik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati (Nursalam : 2014).

3. *Daily log*.

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan 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 ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, tekankan pada personel yang diteliti 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* (Nursalam : 2014).

2.2.4 Instrument Beban Kerja

National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index (NASA – TLX) bertujuan untuk mengevaluasi beban kerja mental yang sifatnya subjektif. Indikator tersebut meliputi,

1. Kebutuhan Fisik (KF) : Ukuran atas banyaknya pekerjaan yang dilakukan memerlukan aktivitas fisik seperti mendorong, mengangkat, memutar, dan lainnya.
2. Kebutuhan Mental (KM) : Ukuran atas banyaknya pekerjaan yang dilakukan memerlukan aktivitas mental dan perseptualnya seperti menghitung, mengingat, membandingkan, dan lain-lain.

3. **Kebutuhan Waktu (KW)** : Ukuran atas tingginya tekanan waktu ketika melaksanakan pekerjaan. Contohnya adalah apakah pekerjaan harus diselesaikan dengan cepat dan tergesa atau dapat dikerjakan dengan santai.
4. **Performansi (P)** : Ukuran atas tingkat keberhasilan dalam melakukan pekerjaan.
5. **Usaha (U)** : Ukuran besarnya tingkat usaha baik mental maupun fisik yang diperlukan untuk memperoleh suatu performansi yang diharapkan.
6. **Tingkat Frustrasi (TF)** : Ukuran besarnya tingkat frustrasi berkaitan dengan persepsi pekerjaan, seperti apakah pekerjaan yang dilakukan penuh tekanan, tidak memotivasi, atau justru menyenangkan dan tidak penuh tekanan.

2.2.5 Pelayanan Covid-19

Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung atau pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19 (Lestari, 2020).

Prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk menyesuaikan layanan rutinnya adalah (Lestari, 2020):

- ✓ Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan pasien non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.

- ✓ Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan rumah sakit dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).
- ✓ Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu : setiap orang harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antar orang >1m dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- ✓ Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi khusus untuk pasien kasus COVID-19.
- ✓ Terintegrasi dalam sistem penanganan kasus COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.

2.2.6 Penerapan Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

A. Protokol Bagi Pasien

1) Sebelum Berangkat ke Rumah Sakit

- a. Lakukan pendaftaran/registrasi melalui telepon atau daring (bila tersedia fasilitas tersebut).
- b. Laporkan kondisi gejala dan keluhan
- c. Konsultasi dengan dokter /perawat melalui fasilitas telemedicine (bila memungkinkan) (Lestari, 2020).

2) Saat Pergi ke Rumah Sakit

- a. Selalu menggunakan masker
- b. Siapkan hand sanitizer sendiri
- c. Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- d. Mendatangi bagian pelayanan Rumah Sakit sesuai jadwal yang disepakati /perjanjian (Lestari, 2020).

3) Saat Berada di Rumah Sakit

- a. Selalu memakai masker
- b. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- c. Jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift.
- d. Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- e. Laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita dengan sejujurnya kepada petugas.
- f. Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya (Lestari, 2020).

4) Saat Keluar dari Rumah Sakit

- a. Selalu Pakai masker.
- b. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama

- c. 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- d. Dan tetap menjaga jarak >1 m (Lestari, 2020).

B. Protokol Bagi Petugas

1) Sebelum Berangkat Ke Rumah Sakit

- a. Memastikan kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan jika sakit segera berobat ke fasyankes
- b. Laporkan ke pimpinan apabila sakit dan istirahat di rumah sampai sembuh
- c. Tidak memakai perhiasan atau aksesoris lainnya ke Rumah Sakit.
- d. Selalu Pakai masker
- e. Siapkan hand sanitizer sendiri
- f. Gunakan sarana transportasi paling aman dan jaga jarak dengan pasien lain (Lestari, 2020).

2) Di Rumah Sakit

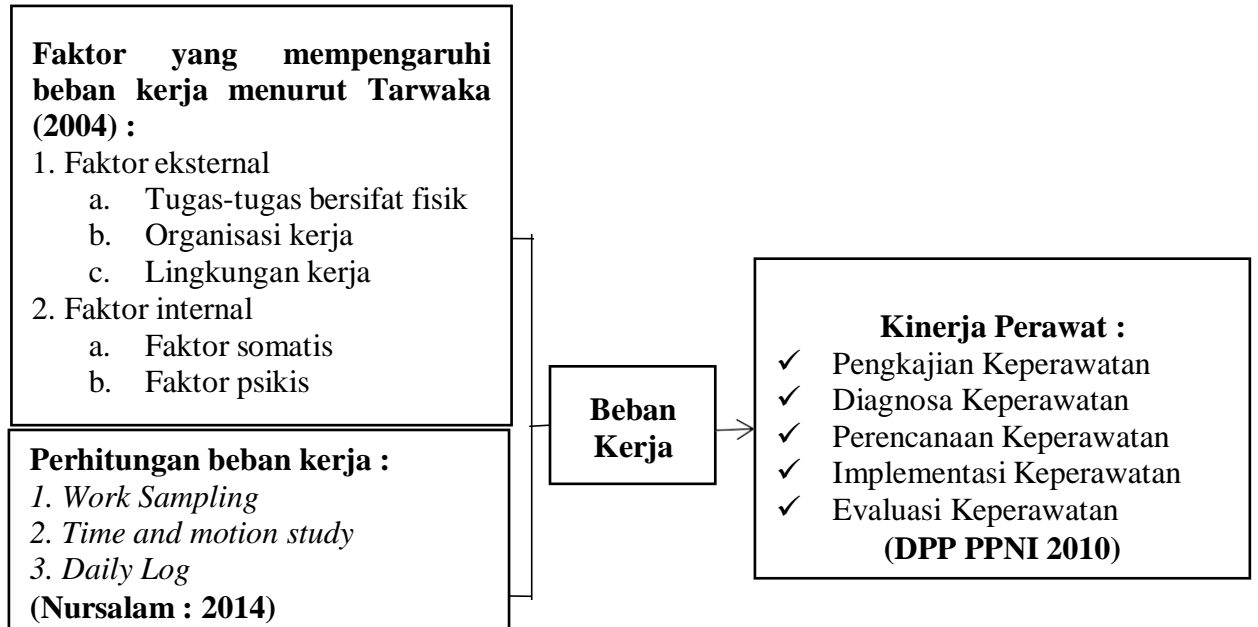
- a. Masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien/pengunjung
- b. Bagi petugas yang akan melakukan kontak dengan pasien ganti pakaian pribadi dengan pakaian Rumah Sakit dan tinggalkan di loker /bagian penitipan barang
- c. Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.

d. Selalu gunakan masker bedah saat bekerja (Lestari, 2020).

2.3 Kerangka Teori

Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan

Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022, teori di bawah ini



Skema 2.1 Kerangka teori Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

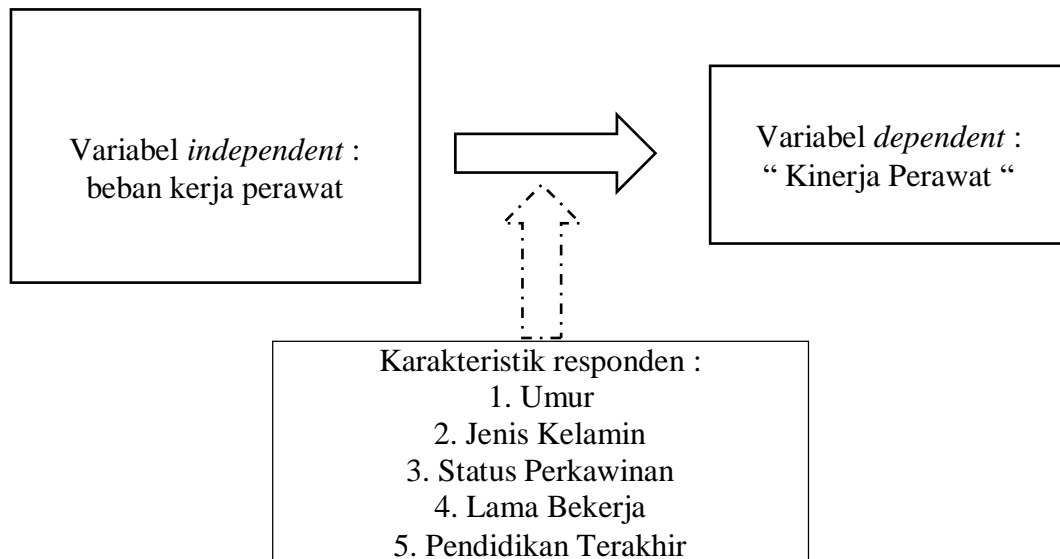
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teori tersebut untuk dijadikan sebagai landasan penelitian (Masturah & Nauri, 2018).

Berdasarkan hal di atas, maka peneliti ingin meneliti ” Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022 ”.



Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

3.2 Definisi Operasional

Menurut Hatch dan Farhady (1981) dalam Masturah & Nauri (2018), variabel adalah seseorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan orang lain atau satu objek dengan objek lainnya. Variabel yang mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau ciri antara satu dengan yang lainnya.

Tabel 3.1 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi

Variabel	Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Beban Kerja	Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas dalam pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi. Indikator beban kerja : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aktivitas pekerjaan ✓ Target pekerjaan ✓ Penggunaan waktu kerja (Nursalam, 2014)	Kuesioner	1. Membagikan kuesioner kepada responden 2. Pengisian dilakukan selama 15-30 menit dengan proses pendampingan. 3. Dilakukan perhitungan kuesioner : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 = Tidak menjadi beban kerja ✓ 3 = Beban kerja ringan ✓ 2 = Beban kerja sedang ✓ 1 = Beban kerja berat 	Ordinal	Berat : 36-52 Sedang : 18-35 Ringan : 1-17 (Nursalam, 2014)
Dependent Kinerja Perawat	Standar praktek keperawatan dijabarkan oleh DPP PPNI (2010) sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Standar I : Pengkajian berupa pemeriksaan riwayat perjalanan dan pemeriksaan fisik ✓ Standar II : Diagnosa keperawatan berupa pelajari lebih lanjut tentang penyakit dan 	Kuesioner	a. Membagikan kuesioner kepada responden b. Pengisian dilakukan selama 15-30 menit dengan proses pendampingan c. Dilakukan perhitungan kuesioner : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Selalu : 4 ✓ Sering : 3 ✓ Jarang : 2 ✓ Tidak pernah : 1 	Ordinal	Kurang : 40%-55% Cukup : 56%-75% Baik : 76%-100% (Arikunto, 2006)

	<p>penatalaksanaannya</p> <p>✓ Standar III : Perencanaan berupa petugas kesehatan mempunyai kemampuan dalam melakukan pencegahan infeksi covid-19</p> <p>✓ Standar IV : Implementasi berupa melakukan pemeriksaan suhu dengan <i>thermal scanner</i> dan <i>thermal gun</i> di tempat yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD</p> <p>✓ Standar V : Evaluasi berupa dapat dicegahnya penyebaran infeksi</p>			
--	---	--	--	--

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta yang ada. Pembuktian dilakukan dengan melakukan pengujian hipotesis melalui uji statistik (Masturah & Nauri, 2018).

Ha : Ada Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

HO : Tidak Ada Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan dalam peneliti adalah *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturah & Nauri, 2018).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret 2022 di Rumah Sakit Otak M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi. Alasan pemilihan Lokasi karena pada daerah ini merupakan salah satu rumah sakit yang bertugas untuk mengatasi dan menanggulangi Covid-19 di kota Bukittinggi.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2005) dalam Masturah & Nauri (2018) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah

keseluruhan perawat IGD dan Isolasi penanganan Covid-19 RSOMH Bukittinggi sebanyak 38 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturah & Nauri, 2018). Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target (Masturah & Nauri, 2018). Sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 38 orang.

4.3.3 Sampling

Menurut Sugiyono (2001) dalam Masturah & Nauri (2018) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya.

Bentuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yang artinya cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Hasil penelitian tidak dijadikan untuk melakukan generalisasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini dengan cara *total sampling*, mengacu pada pendapat Sugiyono (2014) total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

4.4 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Menurut Iskandar (2008) dalam Masturah & Nauri (2018) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti memahami variabel yang akan diukur dan jawaban apa yang diharapkan dari responden. Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan berupa kuesioner dalam bentuk checklist, yakni kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda checklist (✓) pada kolom jawaban yang sesuai. Kuesioner ini akan dibagikan dan diisi sendiri oleh para responden setelah adanya izin dari institusi terkait.

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden dan meminta responden menandatangani *informed consent* dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 – 30 menit dan didampingi oleh peneliti untuk penjelasan sekiranya terdapat hal – hal yang kurang jelas. Peneliti akan mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, jika sudah lengkap peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Pengolahan Data

a) Editing

Pada tahap ini peneliti akan melakukan pengecekan terhadap jawaban kusioner yang telah diisi baik kelengkapan maupun kebenarannya.

b) Coding

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian kode atau tanda yaitu P1 - P13 untuk bena kerja dan P1 - P23 untuk kinerja perawat untuk memudahkan dalam pengolahan.

c) Skoring

Pada tahap ini peneliti memberi nilai pada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat menggunakan skala ordinal yaitu responden menjawab :

1) Beban kerja

4 = Tidak menjadi beban kerja

3 = Beban kerja ringan

2 = Beban kerja sedang

1 = Beban kerja berat

2) Kinerja Perawat

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-kadang

1 = Tidak pernah

d) *Tabulating*

Setelah semua data atau instrumen diisi dengan baik, yaitu setelah dilakukan *editing* dan *coding* maka dilakukan *tabulasi* data terhadap variabel dan menghitung rata-rata jawaban untuk semua kategori yang telah diteliti.

e) *Procesing*

Pada tahap ini dilakukan proses data terhadap semua lembaran observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data akan dilakukan dengan bantuan program komputer dengan data entry dalam computer yang digunakan.

f) *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti mengecek data yang telah terkumpul dan data yang sudah diolah, semua data telah benar dan tidak ada yang salah.

4.5.2 Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan analisa distribusi frekuensi dan statistik diskriptif untuk melihat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022.

Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : nama, umur, jenis kelamin, status pernikahan, lama bekerja dan pendidikan terakhir dari perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* yang diteliti. Pengujian hipotesa

untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*.

Rumus *Chi-Square Test* :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

χ^2 = Distribusi *Chi-Square*

O_i = Nilai observasi (pengamatan) ke-i

E_i = Nilai ekspektasi ke-i

Melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P \leq 0,05$ secara statistik disebut bermakna dan jika $P > 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna.

4.6 Etika Penelitian

4.6.1 Prosedur Pengambilan Data

Setelah keluar surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi untuk minta izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Otak M. Hatta Bukittinggi tersebut. Setelah mendapat izin dari pimpinan rumah sakit, peneliti melanjutkan dengan mengambil sampel penelitian.

Kemudian peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menjadi sampel penelitian ini, sambil peneliti menjelaskan bahwa data yang diberikan dijaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Mereka berhak menerima atau menolak untuk dijadikan sebagai

sampel dalam penelitian saat ini. Bagi mereka yang bersedia menjadi sampel, diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan menjadi sampel.

4.6.2 *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Sebelum melakukan sebuah penelitian, calon responden diminta menandatangani *informed consent* yaitu surat pernyataan persetujuan atau kesediaan menjadi responden penelitian. Setiap calon responden berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi sampel dalam penelitian.

4.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Adalah kerahasiaan yang dilakukan terhadap data - data yang bersumber dari responden bahwa semua data yang diberikan tidak akan disebarluaskan kepada siapapun sehingga data yang didapat hanyalah sebagai keperluan dalam penelitian oleh peneliti dengan instansi pendidikan di kampus.

4.6.4 *Anomity* (tanpa nama)

Adalah untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencatumkan nama para responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi para responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus dihilangkan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada 9 - 12 Maret 2022 dengan responden sebanyak 38 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik diskriptif tiap variabel. Sedangkan analisis bivariat menggambarkan hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022.

5.1.1 Gambaran RSOMH Bukittinggi

RSUP Bukittinggi berdiri pada 12 Februari 1982, namun pada tanggal 18 Oktober 2019 ditetapkan sebagai rumah sakit khusus melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 Tahun 2019 dengan nama Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta (RSOMH) Bukittinggi. RSOMH Bukittinggi terletak di Jln. Jend. Sudirman, Kelurahan Sapiran, RT 01/ RW 01 Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Sumatera Barat. Merupakan rumah sakit dengan tipe B khusus.

5.1.2 Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSOMH Bukittinggi tahun 2022

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	25 - 30 Tahun	5	13%
2	31 - 35 Tahun	7	18%
3	36 - 40 Tahun	2	5%
4	41 - 45 Tahun	18	47%
5	> 45 Tahun	6	16%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak rentang umur 41 - 45 Tahun yaitu sebanyak 18 orang (47%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSOMH Bukittinggitahun 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	12	32%
2	Perempuan	26	68%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 orang (68%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di RSOMH Bukittinggitahun 2022

No	Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Belum Menikah	2	5%
2	Menikah	36	95%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, mayoritas status perkawinan sudah menikah yaitu sebanyak 36 orang (95%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di RSOMH Bukittinggih tahun 2022

No	Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1 - 5 Tahun	6	16%
2	6 - 10 Tahun	7	18%
3	11 - 15 Tahun	12	32%
4	16 - 20 Tahun	8	21%
5	>20 Tahun	5	13%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, masa kerja mayoritas yang telah dilalui perawat yaitu sebanyak 12 orang (32%) selama 11 - 15 Tahun.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSOMH Bukittinggi tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	D3 Keperawatan	21	55%
2	S1 Keperawatan	17	45%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, tingkat pendidikan yang dimiliki lebih dari separoh perawat adalah D3 keperawatan sebanyak 21 orang (55%).

5.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menyampaikan gambaran secara menyeluruh komponen variabel bebas yaitu beban kerja dan variabel terikat yaitu

kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022.

A. Beban Kerja Perawat Yang Melayani Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di RSOMH Bukittinggi tahun 2022

No	Beban Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Berat	6	16%
2	Sedang	11	29%
3	Ringan	21	55%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, lebih dari separoh yaitu 21 orang (55%) memiliki beban kerja ringan.

B. Kinerja Perawat Yang Melayani Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di RSOMH Bukittinggi tahun 2022

No	Kinerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	3	8%
2	Cukup	4	10%
3	Baik	31	82%
TOTAL		38	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2022

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, mayoritas memiliki kinerja yang baik yaitu 31 orang (82%).

5.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil

keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*. Melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P \leq 0,05$ secara statistik disebut bermakna dan jika $P > 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak bermakna.

1. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022

Tabel 5.8
Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSOMH Bukittinggi tahun 2022

Beban Kerja	Kinerja								P Value
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	fF	%	
Berat	0	0%	0	0%	6	16%	6	16%	0,039
Sedang	3	8%	2	5%	6	16%	11	29%	
Ringan	0	0%	2	5%	19	50%	21	55%	
Total	3	8	4	10	31	82	38	100	
		%		%		%		%	

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat yang memiliki beban kerja berat dengan kinerja dengan kategori beban kerja berat dan kinerja kurang sebanyak 0 dan persentase 0%. kategori beban kerja berat dan kinerja cukup sebanyak 0 dan persentase 0%. kategori beban kerja berat dan kinerja baik sebanyak 6 dan persentase 16%. kategori beban kerja sedang dan kinerja kurang sebanyak 3 dan persentase 8%. kategori beban kerja sedang dan kinerja cukup sebanyak 2 dan persentase 5%. kategori beban kerja sedang dan kinerja baik sebanyak 6 dan persentase 16%. kategori beban kerja ringan dan kinerja kurang sebanyak 0 dan persentase 0%. kategori beban kerja sedang dan kinerja cukup sebanyak 2 dan persentase 5%. kategori beban kerja ringan dan kinerja baik sebanyak 19 dan persentase 50%.

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang bermakna atau berpengaruh antara beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022 (Ha diterima dan Ho ditolak), dengan nilai P Value = 0,039 ($p \leq 0,05$).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis Univariat

1. Beban Kerja

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSOMH Bukittinggi tahun 2022 dapat diketahui dari 38 orang perawat, 21 orang (55%) memiliki beban kerja ringan, beban kerja sedang 11 orang (29%) dan beban kerja berat 6 orang (16%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang dimiliki oleh perawat beragam. Penelitian diatas sesuai dengan Nursalam (2014) yang meliputi aktivitas pekerjaan, target pekerjaan dan penggunaan waktu.

Sejalan dengan hasil penelitian Sumantri dan Erix (2022) berdasarkan uji statistik chi-square (X^2) menunjukkan bahwa variabel beban kerja ringan memiliki hasil kinerja yang baik sebesar 90,0%, beban kerja ringan memiliki hasil kinerja 0,0%, dan beban kerja berat memiliki hasil kinerja yang baik. sebesar 10,0% dengan beban kerja. bobot 0,0% Hasil kinerja buruk. Sebanyak 9 pegawai (90,0%) yang terindikasi beban kerja ringan dan 1 pegawai (10,0%) yang terindikasi beban kerja berat, sehingga beban kerja di ruang pengisian tidak berhubungan dengan kinerja pegawai instalasi rekam medis RSUD Sekayu walaupun tidak berkaitan dengan pekerjaan Jumlahnya masih perlu diperhatikan, karena terlalu berat akan mempengaruhi kelelahan kerja, dan terlalu ringan akan menimbulkan kebosanan.

Penelitian diatas sesuai dengan teori Nursalam (2014) yang meliputi aktivitas pekerjaan, target pekerjaan dan penggunaan waktu.

Asumsi peneliti bahwa perawat di RSOMH Bukittinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien, memiliki tanggungjawab dalam menyelamatkan pasien bisa dilakukan dengan cepat dan benar sesuai dengan aturan yang ada. Meskipun terbatasnya ruang isolasi tidak membuat kinerja para perawat menurun dalam melayani para pasien yang datang.

Peneliti menemukan sebagian besar memiliki beban kerja adalah ringan dengan responden didominasi dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki sebagian besar perawat adalah D3 keperawatan sebanyak 21 orang (55%).

Peneliti merasa responden atau perawat yang melakukan kontak langsung dengan para pasien secara terus menerus selama jam kerja bukan merupakan beban, sebab perawat mempunyai kewajiban serta tanggungjawab yang tinggi dalam menangani para pasien. Hal ini didukung dengan pendidikan para perawat, dengan sudah berpendidikan D3 keperawatan tentunya memiliki wawasan dan pengalaman yang cukup dalam melayani pasien yang datang.

2. Kinerja Perawat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSOMH Bukittinggi tahun 2022 dapat diketahui dari 38 orang perawat, 31 orang (82%) memiliki kinerja baik, kinerja cukup 4 orang (10%) dan kinerja kurang 3 orang (8%). Sejalan dengan penelitian Rante (2020) yang dilaksanakan di Puskesmas Walenrang Kabupaten Luwu diketahui lebih banyak perawat

yang menunjukkan kinerja baik (60,0%) dibanding kinerja kurang (40,0%). Begitu juga dengan penelitian Royani, Sahar & Mustikasari (2012) yang menunjukkan lebih banyak perawat di RSUD Kota Cilegon yang memiliki kinerja baik (53.8%) dibanding kinerja kurang (46.2%).

Menurut asumsi peneliti menyatakan kinerja yang baik dapat dilihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dan rendahnya pengaduan tentang perawat dari para pasien. Kinerja perawat sangatlah perlu, dengan ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas yang telah dibebankan kepada para perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat harus memperhatikan keluhan para pasien serta bertanggung jawab dalam tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Penelitian diatas sesuai dengan DPP PPNI (2010) yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

5.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan Covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022

Hasil penelitian yang dilakukan di RSOMH Bukittinggi tahun 2022 diketahui bahwa dilihat pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat dengan kinerja baik sebanyak 6 orang (16%). Beban kerja sedang dengan kinerja kurang sebanyak 3 orang (8%), kinerja cukup sebanyak 2 orang (5%) dan kinerja baik 6 orang (16%). Sedangkan untuk perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan kinerja cukup sebanyak 2 orang (5%) dan kinerja baik 19 orang (50%). Hasil uji statistik chi-square dengan nilai P

Value = 0,039 ($p \leq 0,05$), maka artinya H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Adhar & Ryman (2015) berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi Square* yang dilakukan terhadap beban kerja dengan kinerja perawat, didapatkan hasil nilai $p = 0,030$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak. Adapun hasil analisis menggunakan uji korelasi didapatkan hasil nilai $p = 0,016$, artinya bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Undata Palu. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa beban kerja mempengaruhi kinerja. Adanya tugas tambahan beban kerja seorang perawat juga sangat dipengaruhi oleh waktu kerjanya. Apabila waktu kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya maka akan berdampak buruk bagi produktivitas perawat tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Febrina, dkk (2020) setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* maka didapatkan nilai p value = $0,027 < 0,005$. Hal ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan / bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manuho, dkk (2015) dimana hasil penelitian juga menunjukkan (28,6%) perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja baik. Hal ini disebabkan motivasi yang tinggi dari perawat dan kerja keras dalam menjalankan tanggung jawabnya, pengawasan dari kepala ruangan dan tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat/staff rumah sakit untuk selalu menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil

yaitu $\alpha = 0,035$ yang berarti dengan nilai α lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Asumsi peneliti bahwa beban kerja yang ringan akan membuat para perawat di RSOMH Bukittinggi merasa senang dengan kinerja yang telah dilakukannya, hal ini dapat dipengaruhi oleh bagaimana penanganan pasien sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku, target yang harus dicapai serta penggunaan waktu yang tepat dan sesuai. Semakin ringannya beban seorang perawat, akan membuat kinerja perawat tersebut akan semakin baik. Dengan begitu, pasien akan senang dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Dibuktikan dari 38 orang responden masa kerja mayoritas 11 - 15 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (32%) dan masa kerja > 20 tahun sebanyak 5 orang (13%), begitu juga dengan rentang umur responden 41-45 tahun yaitu sebanyak 18 orang (47%). Membuktikan bahwa pengalaman kerja setiap individu memberikan dampak terhadap kinerja mereka. Semakin lamanya pengalaman tentunya kinerja para perawat akan semakin baik dari sebelumnya. Dilihat dari jenis kelamin mayoritas perempuan 26 orang (68%), sedangkan berdasarkan status perkawinan sudah menikah 36 orang (95%) dapat diartikan bahwa jenis kelamin dan status pernikahan juga memberikan dampak terhadap kinerja setiap individu, dapat dilihat dari bagaimana cara mereka untuk berfikir maupun bertindak disaat menghadapi masalah baik antar individu maupun pasien.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Beban kerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022 adalah ringan.
2. Kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022 adalah baik.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan covid-19 di RSOMH Bukittinggi tahun 2022, dengan nilai P Value = 0,039 ($p \leq 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka disarankan :

1. Bagi petugas rumah sakit agar melakukan evaluasi beban kerja dan kemungkinan faktor lain agar tugas kerja yang dibebankan kepada perawat dapat meminimalisir pekerjaan yang tidak dapat diselesaikan, serta ada upaya perawat dalam terus meningkatkan kinerja dengan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
2. Diharapkan bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam kepustakaan.

3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian dari segi faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhar Arifuddin & Muh. Ryman Napirah. 2015. HUBUNGAN DISIPLIN DAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNDATA PALU. *Jurnal*. Universitas Tadulako
- Astuti, Rina dan Oki Prima Anugrah Lesmana. 2018. Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Burhan, Erlina et al. 2020. PEDOMAN TATALAKSANA COVID-19. *Edisi 3*. Jakarta.
- DPP PPNI. 2000. *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Febrina, TrisyaYona. dkk. 2020. HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA KOTA BATAM. *Jurnal*. Universitas Andalas, Padang.
- Hakman, Suhadi dan Nani Yuniar. 2021. Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19. *Jurnal*. Universitas Halu Oleo. Kendari.
- Kewuan, N. N. (2013). *Manajemen Kinerja Keperawatan*. EGC.
- Lestari, Ratih Dwi, S.Kep, MARS dkk. 2020. *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Manuho, Elisabet. dkk. 2015. HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP C1 RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *Jurnal*. Universitas Sam Ratulagi
- Margana, Asep. 2021. Hubungan Beban Kerja dan Konflik Kerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju. Jakarta Selatan.
- Marquis & Huston. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi*. Edisi 4. Jakarta : Egc.
- Masram dan Mu'ah. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Sidoarjo. Zifatama Publisher.

- Masturah, Imas & Nauri Anggita T, SKM, M. KM. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018. Jakarta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Prima, Rezi, Sisca Oktaini & Silvia Adi Putri. 2020. HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT. *Jurnal*. Universitas muhamadiyah Sumatera Barat.
- Putri, Evita Muslima Isnanda. 2020. *SISTEM PENILAIAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA BERBASIS CARING*. CV. Pena Persada. JawaTengah.
- Rante, Anshar. 2020. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Walenrang Kabupaten Luwu tahun 2017. *Jurnal*. Akademi Keperawatan Sawerigading Pemda Luwu
- Royani, Sahar, J. & Mustikasari (2012). *Sistem Penghargaan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2); 129-136.
- Sinambela Poltak Litjan, Prof, Dr. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid Untuk Membangun Kinerja*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sofyan Tsauri. *Manajemen Kinerja*. 2014. Stain Jember Press.
- Sri Mugianti. *Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan*. 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sumantri, Beri dan Erix Gunawan. 2022. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Karyawan di Ruang Filling Instalasi Rekam Medis RSUD Sekayu. *Jurnal*. Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia
- Suriana. 2014. Analisis Kinerja Perawat (Studi RUang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau). *Tesis*. Tanjung Pinang: Program Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji.
- Suyanto. 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mutra Cendekia Press.
- Tarwaka, Bakri, S. H. A., & Sudiajeng, L. 2004. *Ergonomi Untuk Kesehatan, Keselamatan Kerja & Produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.

UU Kesehatan No 36 tahun 2009

Lampiran 1:

Kisi - Kisi Kuesioner

1. Instrumen A : Karakteristik Responden

2. Instrumen B : Kuesioner Beban Kerja

Indikator	No. Pertanyaan
● Aktivitas pekerjaan	3,5,9,10,13
● Target pekerjaan	2,6,7,8
● Penggunaan waktu	1,4,11,12

3. Instrumen C : Kuesioner Kinerja Perawat

Indikator	No. Pertanyaan
✓ Pengkajian	(+) 1,3,5,6 (-) 2,4
✓ Diagnosa keperawatan	7,8,9
✓ Perencanaan	10,11,12,13
✓ Implementasi	14,15,16,17,18,19,20
✓ Evaluasi	21,22,23,24,25

**KUESIONER HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT YANG MELAKUKAN PELAYANAN COVID-19 DI RSOMH
BUKITTINGGI TAHUN 2022**

Oleh : Dona Imellya

Program Studi : Keperawatan

Institusi : Universitas Perintis Indonesia

Sehubungan dengan penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan mengisi angket yang terlampir dengan petunjuk berikut:

1. Mohon dibaca terlebih dahulu tiap pertanyaan dalam lembaran angket berikut serta isi dengan lengkap dan jujur.
2. Menjawab dengan jawaban pribadi, dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah yang penting jawaban Bapak/Ibu benar - benar tepat dengan situasi yang dirasakan.
3. Tiap - tiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan pada kami merupakan bantuan yang tidak ternilai bagi peneliti. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya.
4. Mohon dicentang (√) pada jawaban dari pertanyaan dibawah ini sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

Karakteristik Responden

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status Perkawinan :
Lama Bekerja :
Pendidikan Terakhir : 1. DIII Keperawatan
2. S1 Keperawatan
3. S2 Keperawatan

Beban Kerja Perawat

(Nursalam, 2014)

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

4 = Tidak menjadi beban kerja

3 = Beban kerja ringan

2 = Beban kerja sedang

1 = Beban kerja berat

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja				
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan kerja				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan kerja				
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruang IGD dan Isolasi secara terus-menerus selama jam kerja				
5	Kurangnya tenaga perawat IGD dan Isolasi dibandingkan dengan klien kritis				
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD dan Isolasi				
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas				
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien				
9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat				

10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien IGD dan Isolasi				
11	Setiap perawat menghadapi klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal				
12	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif				
13	Tindakan penyelamatan klien				

Kinerja Perawat

(DPP PNNI 2010)

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

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-kadang

1 = Tidak pernah

No	Standar Praktek Keperawatan	4	3	2	1
1	Saya mengali informasi tentang keluhan dan riwayat penyakit pasien dengan baik				
2	Saya menghubungkan keluhan dan kebutuhan pasien				
3	Saya mengumpulkan data pasien meliputi data fisik, psikologis dan sosial				
4	Saya kadang memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melakukan tindakan yang tepat				

5	Saya mengali data pasien meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial				
6	Saya mengali data pasien meliputi aspek spiritual				
7	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur, masalah, penyebab masalah, tanda serta gejala				
8	Saya menyusun diagnosa keperawatan rutin sesuai dengan kewenangan perawat				
9	Saya menentukan masalah, penyebab dan gejala untuk merumuskan diagnosa keperawatan				
10	Saya membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat singkat dan jelas				
11	Saya merumuskan tujuan asuhan keperawatan sebagai indikator evaluasi				
12	Saya mempertimbangkan kebijakan, aturan, sumber daya dan fasilitas yang ada dalam merencanakan tindakan keperawatan				
13	Saya rutin menentukan alternatif tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien				
14	Saya rutin memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien sebagai bentuk tanggung jawab saya				
15	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tindakan				

16	Saya melibatkan pasien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
17	Saya melakukan pencatatan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan				
18	Saya mengutamakan keselamatan bagi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan				
19	Saya melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi alat				
20	Saya melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prosedur teknis yang telah ditentukan				
21	Saya melakukan evaluasi berdasarkan standar asuhan keperawatan				
22	Saya rutin membuat catatan asuhan keperawatan secara ringkas dan jelas				
23	Saya melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber daya yang ada				
24	Saya menginfokan perkembangan pasien kepada teman sejawat setiap pergantian jam dinas				
25	Saya memperbaiki tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien				

Lampiran 2: Tabulasi Kuesioner

Tabulasi Beban Kerja

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Jumlah	Kode
1	4	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	3	35	2
2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	45	3
3	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	47	3
4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	47	3
5	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	45	3
6	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	31	2
7	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	48	3
8	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	16	1
9	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	42	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	15	1
11	2	2	2	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	33	2
12	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	50	3
13	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	33	2
14	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	48	3
15	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	17	1
16	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	50	3
17	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	49	3
18	4	2	2	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	35	2
19	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	43	3

20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	48	3
21	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	47	3
22	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	49	3
23	4	4	3	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	31	2
24	2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	45	3
25	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
26	4	4	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	4	34	2
27	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	47	3
28	3	4	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	44	3
29	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	3	4	3	35	2
30	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	16	1
31	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	45	3
32	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	47	3
33	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	31	2
34	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	48	3
35	2	1	1	2	2	2	2	4	4	3	2	4	2	31	2
36	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	32	2
37	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	16	1
38	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	3

Ket Kode : 1 = Berat
2 = Sedang
3 = Ringan

Tabulasi Kinerja Perawat

Respon de n	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	J ml	%	Kd
1	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	79	79%	3
2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	70	70%	2
3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	2	4	2	2	3	78	78%	3
4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	76	76%	3
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	4	3	2	3	73	73%	2
6	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	54	54%	1
7	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	2	4	3	3	4	81	81%	3
8	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	3	80	80%	3
9	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	81	81%	3
10	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	4	4	2	3	78	78%	3
11	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	73	73%	2
12	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	84	84%	3
13	2	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	55	55%	1
14	4	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	77	77%	3
15	4	2	3	2	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	79	79%	3
16	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	4	88	88%	3
17	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	77	77%	3
18	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	79	79%	3
19	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	80	80%	3
20	4	3	2	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	78	78%	3

21	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	76	76%	3	
22	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	80	80%	3	
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	48%	1	
24	4	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	82	82%	3	
25	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	84	84%	3	
26	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	83	83%	3	
27	4	3	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	80	80%	3	
28	4	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	77	77%	3	
29	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	73	73%	2	
30	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	82	82%	3	
31	4	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	80	80%	3	
32	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	91	91%	3	
33	4	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	77	77%	3	
34	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	78	78%	3	
35	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	79	79%	3	
36	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	84	84%	3	
37	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	81	81%	3	
38	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	79	79%	3

Ket Kode: 1 = Kurang
 2 = Cukup
 3 = Baik

Lampiran 3 : Distribusi Frekuensi

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	1	2.6	2.6	2.6
	29	2	5.3	5.3	7.9
	30	2	5.3	5.3	13.2
	31	2	5.3	5.3	18.4
	32	2	5.3	5.3	23.7
	33	2	5.3	5.3	28.9
	35	1	2.6	2.6	31.6
	36	1	2.6	2.6	34.2
	40	1	2.6	2.6	36.8
	41	6	15.8	15.8	52.6
	42	6	15.8	15.8	68.4
	43	2	5.3	5.3	73.7
	44	1	2.6	2.6	76.3
	45	3	7.9	7.9	84.2
	46	4	10.5	10.5	94.7
	49	1	2.6	2.6	97.4
	57	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	l	12	31.6	31.6	31.6
	p	26	68.4	68.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum_me	2	5.3	5.3	5.3

menikah	36	94.7	94.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Lama_Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	2.6	2.6	2.6
4	5	13.2	13.2	15.8
8	5	13.2	13.2	28.9
10	2	5.3	5.3	34.2
12	2	5.3	5.3	39.5
14	2	5.3	5.3	44.7
15	8	21.1	21.1	65.8
16	6	15.8	15.8	81.6
17	2	5.3	5.3	86.8
21	2	5.3	5.3	92.1
23	1	2.6	2.6	94.7
25	1	2.6	2.6	97.4
28	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid d3	21	55.3	55.3	55.3
s1	17	44.7	44.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	15.8	15.8	15.8
2	12	31.6	31.6	47.4
3	5	13.2	13.2	60.5

	4	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	15.8	15.8	15.8
	2	10	26.3	26.3	42.1
	3	6	15.8	15.8	57.9
	4	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	13.2	13.2	13.2
	2	10	26.3	26.3	39.5
	3	10	26.3	26.3	65.8
	4	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	18.4	18.4	18.4
	2	6	15.8	15.8	34.2
	3	4	10.5	10.5	44.7
	4	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	3	7.9	7.9	7.9
	2	11	28.9	28.9	36.8
	3	7	18.4	18.4	55.3
	4	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	13.2	13.2	13.2
	2	11	28.9	28.9	42.1
	3	6	15.8	15.8	57.9
	4	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	7.9	7.9	7.9
	2	11	28.9	28.9	36.8
	3	10	26.3	26.3	63.2
	4	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	23.7	23.7	23.7
	2	5	13.2	13.2	36.8
	3	4	10.5	10.5	47.4
	4	20	52.6	52.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	13.2	13.2	13.2
2	12	31.6	31.6	44.7
3	5	13.2	13.2	57.9
4	16	42.1	42.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

p10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	15.8	15.8	15.8
2	9	23.7	23.7	39.5
3	4	10.5	10.5	50.0
4	19	50.0	50.0	100.0
Total	38	100.0	100.0	

p11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	15.8	15.8	15.8
2	8	21.1	21.1	36.8
3	10	26.3	26.3	63.2
4	14	36.8	36.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

p12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	15.8	15.8	15.8
2	7	18.4	18.4	34.2
3	7	18.4	18.4	52.6
4	18	47.4	47.4	100.0

p12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	15.8	15.8	15.8
2	7	18.4	18.4	34.2
3	7	18.4	18.4	52.6
4	18	47.4	47.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

p13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	10.5	10.5	10.5
2	8	21.1	21.1	31.6
3	8	21.1	21.1	52.6
4	18	47.4	47.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	7.9	7.9	7.9
3	3	7.9	7.9	15.8
4	32	84.2	84.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	7	18.4	18.4	18.4
3	22	57.9	57.9	76.3
4	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	28.9	28.9	28.9
	3	22	57.9	57.9	86.8
	4	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.6	2.6	2.6
	2	8	21.1	21.1	23.7
	3	21	55.3	55.3	78.9
	4	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.6	2.6	2.6
	2	7	18.4	18.4	21.1
	3	19	50.0	50.0	71.1
	4	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	23.7	23.7	23.7
	3	20	52.6	52.6	76.3
	4	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	26.3	26.3	26.3
	3	19	50.0	50.0	76.3
	4	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.6	2.6	2.6
	2	2	5.3	5.3	7.9
	3	27	71.1	71.1	78.9
	4	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	10.5	10.5	10.5
	3	18	47.4	47.4	57.9
	4	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.6	2.6	2.6
	3	23	60.5	60.5	63.2
	4	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

k11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.6	2.6	2.6
2	2	5.3	5.3	7.9
3	15	39.5	39.5	47.4
4	20	52.6	52.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	5.3	5.3	5.3
3	23	60.5	60.5	65.8
4	13	34.2	34.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.6	2.6	2.6
2	1	2.6	2.6	5.3
3	13	34.2	34.2	39.5
4	23	60.5	60.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	5.3	5.3	5.3
3	22	57.9	57.9	63.2
4	14	36.8	36.8	100.0

k14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	5.3	5.3	5.3
3	22	57.9	57.9	63.2
4	14	36.8	36.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	5.3	5.3	5.3
3	21	55.3	55.3	60.5
4	15	39.5	39.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	7.9	7.9	7.9
3	23	60.5	60.5	68.4
4	12	31.6	31.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.6	2.6	2.6
2	1	2.6	2.6	5.3
3	26	68.4	68.4	73.7
4	10	26.3	26.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	9	23.7	23.7	23.7
3	14	36.8	36.8	60.5
4	15	39.5	39.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	4	10.5	10.5	10.5
3	29	76.3	76.3	86.8
4	5	13.2	13.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	7.9	7.9	7.9
3	26	68.4	68.4	76.3
4	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.6	2.6	2.6
2	10	26.3	26.3	28.9
3	18	47.4	47.4	76.3
4	9	23.7	23.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	7.9	7.9	7.9
3	5	13.2	13.2	21.1
4	30	78.9	78.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	5	13.2	13.2	13.2
3	13	34.2	34.2	47.4
4	20	52.6	52.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	12	31.6	31.6	31.6
3	9	23.7	23.7	55.3
4	17	44.7	44.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

k25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	7	18.4	18.4	18.4
3	18	47.4	47.4	65.8
4	13	34.2	34.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Lampiran 4 : Uji Chi-square

Beban_Kerja * Kinerja Crosstabulation

Count		Kinerja			Total
		Buruk	Cukup	Baik	
Beban_Kerja	Ringan	0	2	19	21
	Sedang	3	2	6	11
	Berat	0	0	6	6
Total		3	4	31	38

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.066 ^a	4	.039
Likelihood Ratio	10.770	4	.029
Linear-by-Linear Association	.498	1	.480
N of Valid Cases	38		



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Riau Darussalam Darussalam

Tanggal: 01 Desember 2021

Nomor: 002/B/FILES-K2-SPE-RTSIS/ X01/2021

Lamp: -

Perihal: Penawaran Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Direktur RS Otak Dr. Drs. M Hatta Bakhtinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu selaku Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia yang terdapat di bawah ini

Nama	Dona Indira
No. NIM	202024204
Fakultas/Program Studi	Ilmu Kesehatan/Pendidikan Ners
Jenjang	Sarjana
Alamat	Asrama Kodin 0304/Kagan
No HP	0812-6766-695
E-Mail	081267662001@unp.ac.id

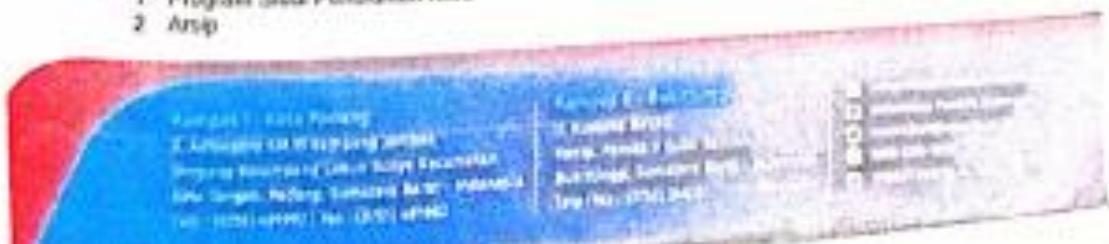
Akan melaksanakan kegiatan penelitian/pengambilan data pada	
Tempat/Lokasi	RS Otak Dr. Drs. M Hatta Bakhtinggi
Waktu	1 bulan
Dalam Rangka	Penelitian
Judul Penelitian	Hubungan Bobot Kerja Dengan Kinerja Perawat Yang Menyebabkan Penyebaran COVID-19 Di RSUDH Bakhtinggi Tahun 2022

Sehubungan kegiatan tersebut diatas bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Izin Pengambilan Data kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga dapat melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana mestinya. Demikianlah disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Fakultas Ilmu Kesehatan

 Dr. Rizka Cahyani Reza, S.Si, M.Si
 NIK. -693022001509108

- Tembusan Kepada :
1. Program Studi Pendidikan Ners
 2. Arsip



Nomor : 320/KEPK.FU/ETIK/2023

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Yang Memberikan Pelayanan COVID-19 Di RSOMH Bukittinggi Tahun 2022".

No. protocol : 23-05-602

Peneliti Utama : DONA IMELLYA
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia
Name of The Institution

Das telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 22 Mei 2023
Ketua,
Chairman

Def Pratiwi, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Moral approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diantisipasi Committee before event.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

NO	Waktu Penggab	Materi Kumpulhan	Paraf Pembimbing I/II
1	15/7/22	penda dan su	
2	5/8/22	Asa t-pua	

**KARTU KONSULTASI BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PROGRAM**

Nama : Dena Imellya
NIM : 2020243064
JALUR : B

JUDUL

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINER
PERAWAT YANG MEMBERIKAN PELAYAN
COVID-19 DI RSMH BUKITTINGGI TAHUN 2022

PEMBIMBING I : Ns. Engra Amalia, M.Keep

PEMBIMBING II : Ns. Dita Resti DND, M.Keep



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II
1	11/5/20	Perbaiki sesuai catatan	
2	12/5/20	Perbaiki BAB 1.2.3 dan 4	
3	3/4/20	Perbaiki Perulangan	
4	2/9/20	Perbaiki Sesuai Catatan dan Perulangan	
5	2/4/20	Perbaiki BAB 4	
6	5/2/2/19	ACC ujian	
7	5/12/19	Perbaiki Sesuai Saran	
8	5/5/19	Perbaiki Sesuai catatan dan ACC digital	

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II
1	11/5/20	Perbaiki Sesuai Saran	
2	11/5/20	Perbaiki Perulangan Bab 2.1.2.5	
3	5/4/20	Perbaiki Sesuai Saran dan Perbaiki Perulangan	
4	2/4/20	Perbaiki Sesuai Saran	
5	3/10/20	Perbaiki Bab 4	
6	7/2/20 Jan	ACC ujian	
7	Jan 3/7/20	Perbaiki Sesuai Saran	
8	Jan 10/1/19	Perbaiki Bab 5.6	
9	Jan 2/5/20	ACC digital	