

TESIS

PENINGKATAN MUTU KERJA PERAWAT BERDASARKAN ANALISIS
BEBAN KERJA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM Haji SURABAYA



Oleh:

DIAH JERITA EKA SARI

NIM. 010947024

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

TESIS

**PENINGKATAN MUTU KERJA PERAWAT BERDASARKAN ANALISIS
BEBAN KERJA DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

DIAH JERITA EKA SARI

NIM. 010947024

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A**

2011

TESIS

PENINGKATAN MUTU KERJA PERAWAT...
DIEH JERITA EKA SARI

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2010

DIEH JERITA EKA SARI
19800901001

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
SURABAYA

III

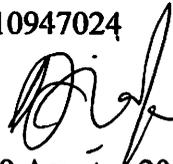
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Diah Jerita Eka Sari

NIM : 010947024

Tanda Tangan :



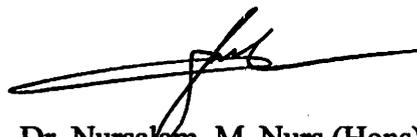
Tanggal : 19 Agustus 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

**Tesis ini telah disetujui
Pada tanggal Agustus 2011**

Oleh

Pembimbing I



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP.196612251989031004

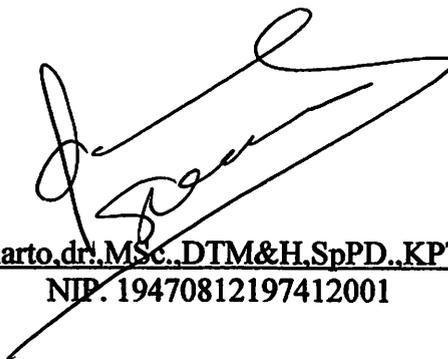
Pembimbing II



Lilik Djuari, dr, M.kes, AKK
NIP.196503301997022001

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., DTM&H, SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 19470812197412001

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Diah Jerita Eka Sari
Nim : 010947024
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Peningkatan Mutu Kerja Perawat Berdasarkan Analisis
Beban Kerja Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
Umum Haji Surabaya

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister keperawatan Universitas Airlangga
Pada tanggal 19 Agustus 2011

PANITIA PENGUJI

1. Ketua : Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., MS



.....

2. Anggota : 1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)



.....

2. Lilik Djuari, dr., M. Kes., AKK



.....

3. Budiono, dr., M. Kes



.....

4. Mira Triharini, S. Kp., M. Kep



.....

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga kami dapat tesis dengan judul “Peningkatan Mutu Kerja Perawat Berdasarkan Analisis Beban Kerja Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya” ini. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam menyelesaikan tesis ini kami mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Magister
2. Purwaningsih, S.Kp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.
3. Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.,DTM&H.,Sp.PD-KPTI., FINASIM, selaku ketua program studi magister keperawatan yang telah memberikan dorongan dan semangat agar usulan penelitian tesis dapat selesai tepat waktu.
4. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing I yang telah memberikan ilmu, pengarahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran dan perhatian sehingga tesis ini dapat terselesaikan tepat waktu.

5. Lilik Djuari, dr, M.Kes, AKK, selaku pembimbing II yang telah memberikan ilmu, pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh staf dosen pengajar yang telah memberikan ilmu selama menempuh pendidikan.
7. Direktur Rumah Sakit Haji Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Srabaya.
8. Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan memberikan arahan dan masukan dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Seluruh perawat dan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Mama dan ayah tercinta serta adik-adikku yang manis, yang selalu memberikan dukungan, do'a dan kasih sayang yang luar biasa, yang menjadi pembangkit semangat dikala penat.
11. Sahabat terbaikku, yang selalu memberikan dukungan, do'a, kasih sayang dan mengukir keceriaan dalam rajutan asa dan citaku.
12. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan II yang selalu kompak, terima kasih atas semangat dan dukungan yang tak terkira.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini, semoga bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 19 Agustus 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

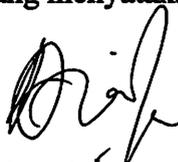
Nama : Diah Jerita Eka Sari
NIM : 010947024
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Peningkatan Mutu Kerja Perawat Berdasarkan Analisis Beban Kerja Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 19 Agustus 2011

Yang menyatakan



Diah Jerita Eka sari

ABSTRAK**PENINGKATAN MUTU KERJA PERAWAT BERDASARKAN ANALISIS BEBAN KERJA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA****Diah Jerita Eka sari**

Pemberi layanan kesehatan di rumah sakit mayoritas adalah tenaga perawat, jika pelayanan keperawatannya bermutu maka pelayanan kesehatan rumah sakit juga bermutu. Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi juga karena tingginya beban kerja. Beban kerja yang berlebihan akan berpengaruh pada kepuasan kerja perawat sendiri dan kepuasan pasien. Dengan menggunakan *time and motion* diharapkan beban kerja perawat dapat secara akurat sehingga diharapkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan optimal.

Desain penelitian ini menggunakan analitik observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di ruang rawat darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sedangkan Sampel penelitian adalah perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 20 orang perawat dan 59 orang pasien. Uji statistik menggunakan uji Fisher dengan nilai alfa 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat mencapai 78,1% dengan proporsi waktu kegiatan produktif 63,2% untuk kegiatan pokok dan 36,8% untuk kegiatan penunjang. hasil uji Fisher didapatkan nilai $p=0,001$ untuk hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja, nilai $p=0,065$ untuk hubungan antara beban kerja dengan motivasi kerja dan $p=0,205$ untuk hubungan antara beban kerja dengan kepuasan pasien.

Dari analisa data didapatkan kesimpulan beban kerja perawat masih rendah, terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepuasan kerja dan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepuasan pasien dan motivasi kerja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi instansi rumah sakit untuk mengurangi kegiatan penunjang perawat agar pemberian asuhan keperawatan pada pasien dapat optimal.

Kata kunci : Beban kerja, mutu kerja, kepuasan perawat dan pasien

ABSTRACT

IMPROVEMENT OF NURSES WORK QUALITY BASED ON WORKLOAD ANALYSIS AT THE EMERGENCY UNIT, RSU HAJI SURABAYA

Diah Jerita Eka Sari

The majority of service providers in hospitals are nurses. The quality of nursing care will be optimal if the workload and resources of existing nurses have balanced proportion. Using workload analysis time and motion study, it is expected that nurses workload can be accurately measured in order to the expected quality of nursing services can be optimally provided.

This study used analytic observational design. The population was nurses and patients at emergency ward, RSU Haji, Surabaya, while the study samples were nurses who met the inclusion criteria, comprising 20 nurses and 59 patient. For analysis using Fisher tests with alpha value of 0,05.

The result showed that workload in the emergency unit, RSU Haji Surabaya reached 78,1%, with proportion 63,2% of productive activity time for main nursing activities, 36,8% for supporting activities. The result of Fisher test revealed $p=0,001$ for the relationship between working load and nurse's satisfaction, $p=0,065$ for the relationship between working load and motivation and $p=0,205$ for the relationship between working load and patient's satisfaction.

Conclusions obtained from data analysis revealed that nurses workload was still low, and significant relationship exist between workload and job satisfaction, and there was no significant relationship between workload and patient satisfaction and work motivation of nurses. The result of this study are expected to be considered for the hospital's management to reduce nurse's supporting activities in order to the provision nursing care to the patients can be optimized.

Keywords : workload, work quality, nurse and patient satisfaction

DAFTAR ISI

Halaman Judul depan	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Prasyarat Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Kata Pengantar	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	ix
Abstrak	x
Abstract	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Beban Kerja.....	5
2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	9
2.1.2 Analisis Beban Kerja.....	11
2.2 Konsep Mutu Pelayanan.....	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	18
2.2.3 Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan.....	19
2.2.4 Teknik Pengukuran Mutu.....	22
2.3 Konsep Motivasi.....	23
2.3.1 Teori-Teori Motivasi.....	24
2.3.2 Prinsip-Prinsip Memotivasi Kerja Pegawai.....	29
2.3.3 Karakteristik Motivasi Berprestasi Tinggi.....	30
2.3.4 Tujuan Pemberian Motivasi.....	31
2.3.5 Teknik Memotivasi Pegawai.....	32
2.3.6 Sumber Stress Dalam Keperawatan.....	33
2.4 Konsep Kepuasan Kerja.....	33
2.4.1 Pengertian.....	33
2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	34

2.5	Konsep Kepuasan Pasien.....	36
2.5.1	Teori Kepuasan.....	37
2.5.2	Indikator Kepuasan Pasien.....	38
2.6	Konsep Rumah Sakit.....	41
2.6.1	Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	41
2.6.2	Organisasi Rumah Sakit.....	42
2.6.3	Jenis Rumah Sakit.....	43
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual.....	45
3.1	Hipotesa.....	47
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	48
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	48
4.2.1	Populasi.....	48
4.2.2	Sampel.....	48
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	49
4.3.1	Variabel Penelitian.....	49
4.3.2	Definisi Operasional.....	50
4.4	Instrumen penelitian.....	51
4.5	Lokasi dan waktu penelitian.....	52
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	53
4.7	Kerangka Kerja.....	53
4.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	54
4.9	Etik Penelitian.....	54
BAB 5	ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
5.1.1	Visi.....	56
5.1.2	Misi.....	56
5.1.3	Motto.....	57
5.1.4	Ruang Lingkup dan Tugas.....	57
5.1.5	Jenis Pelayanan.....	58
5.2	Karakteristik Responden.....	59
5.2.1	Usia.....	59
5.2.1	Jenis Kelamin.....	59
5.2.2	Tingkat Pendidikan.....	59
5.2.3	Lama Bekerja.....	60
5.2.4	Status Kepegawaian.....	60
5.3	Data Khusus.....	61
5.3.1	Alokasi Waktu Perawat.....	61
5.3.2	Tabel kepuasan kerja perawat.....	73
5.3.3	Tabel kepuasan pasien.....	73
5.3.4	Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat.....	74
5.3.4	Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Dengan Motivasi Kerja Perawat.....	74

5.3.5	Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Pasien.....	74
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Alokasi Waktu Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.....	76
6.2	Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat.....	82
6.3	Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Pasien	83
6.4	Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Motivasi Kerja Perawat.....	85
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan.....	87
7.2	Saran.....	87
	Daftar Pustaka	89
	Lampiran	92

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	50
Tabel 5.1	Distribusi Perawat Berdasarkan Usia Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	59
Tabel 5.2	Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	59
Tabel 5.3	Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	59
Tabel 5.4	Distribusi Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	60
Tabel 5.5	Distribusi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	61
Tabel 5.6	Pelaksanaan Kegiatan Langsung Perawat <i>Shift</i> Pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	62
Tabel 5.7	Pelaksanaan Kegiatan Tidak Langsung Perawat <i>Shift</i> Pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	63
Tabel 5.8	Pelaksanaan Kegiatan Pribadi Perawat <i>Shift</i> Pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	64
Tabel 5.9	Pelaksanaan Kegiatan Langsung Perawat <i>Shift</i> Sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	66
Tabel 5.10	Pelaksanaan Kegiatan Tidak Langsung Perawat <i>Shift</i> Sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	67
Tabel 5.11	Pelaksanaan Kegiatan Pribadi Perawat <i>Shift</i> Sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	68
Tabel 5.12	Pelaksanaan Kegiatan Langsung Perawat <i>Shift</i> Malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	69
Tabel 5.13	Pelaksanaan Kegiatan Tidak Langsung Perawat <i>Shift</i> Malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	70
Tabel 5.14	Pelaksanaan Kegiatan Pribadi Perawat <i>Shift</i> Malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.....	71

Tabel 5.15	Beban Kerja Objektif Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya	72
Tabel 5.16	Tabel Kepuasan Kerja Perawat	73
Tabel 5.17	Tabel Kepuasan Pasien	73
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat	74
Tabel 5.19	Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Motivasi Kerja Perawat	74
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	45
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian.....	92
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian RSUD Haji Surabaya.....	93
Lampiran 3 Surat Keterangan Kelaikan Etik	94
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	95
Lampiran 5 Data Demografi responden	96
Lampiran 6 Kuesioner Motivasi Kerja.....	97
Lampiran 7 Instrument Kepuasan Kerja Perawat	101
Lampiran 8 Kuesioner Kepuasan Pasien.....	103
Lampiran 9 Lembar Observasi Beban Kerja.....	104
Lampiran 10 Rekapitulasi Kegiatan Perawat.....	105
Lampiran 11 Tabulasi dan Hasil Uji Statistik.....	106

DAFTAR SINGKATAN

RSU	: Rumah Sakit Umum
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
LOS	: <i>Length of Stay</i>
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, apabila pelayanan keperawatannya bermutu maka pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut juga bermutu karena mayoritas pemberian pelayanan di rumah sakit diberikan oleh tenaga perawat. Perawat dalam memberikan bantuan umumnya bersifat jasa, penawaran jasa di rumah sakit sangat padat karya apabila kualitas dan jumlah perawat kurang akan mempengaruhi kualitas jasa yang diberikannya yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit (Setyowati, 2009). Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental. Beban kerja yang berlebihan, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standart yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga merupakan penyebab terjadinya stress kerja. Keadaan ini akan berpengaruh pada kepuasan kerja perawat sendiri dan kepuasan pasien sebagai penerima pelayanan keperawatan. Beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktifitas tenaga kesehatan, studi yang dilakukan oleh Gani (Ilyas, 2000) mendapatkan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Produktifitas tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan yang

belum memadai. Kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang. Saat ini mutu pelayanan keperawatan masih belum memuaskan dan masih dipengaruhi oleh berbagai masalah termasuk masalah perencanaan dan pengadaan tenaga perawat sebagai sub sistem dari sistem ketenagaan kesehatan secara nasional. Berdasarkan penelitian WHO (1997), beberapa negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia ditemukan fakta bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit menjalani peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan jumlah perawat. Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dengan jumlah pasien rata – rata 65 orang perhari berdasarkan hasil penghitungan tenaga yang dilakukan tahun 2009 juga mengalami kekurangan tenaga dan berdasarkan hasil wawancara didapatkan sebagian besar perawat (66,7%) mengatakan beban kerja perawat berat. Sedangkan disetiap rumah sakit, instalasi gawat darurat merupakan pintu masuk pertama sebuah rumah sakit sehingga seringkali menjadi tolak ukur pelayanan rumah sakit secara umum.

Pada tenaga kesehatan khususnya perawat analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya. Begitupun tugas tambahan yang ia kerjakan, jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang ia gunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Selama ini kecenderungan dalam mengukur beban kerja berdasarkan

keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan beban kerja tinggi padahal terdapat beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja. Dengan menggunakan pendekatan-pendekatan analisa beban kerja tersebut diharapkan beban kerja perawat dapat secara akurat diukur sehingga dapat digunakan dalam perencanaan jenis dan jumlah tenaga yang dibutuhkan. Penghitungan beban kerja yang tepat dapat memperkirakan kebutuhan jumlah tenaga perawat dengan tepat sehingga diharapkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan optimal

Perencanaan tenaga perawat dapat distimulasi karena adanya keluhan terhadap kualitas pelayanan oleh pasien. Keluhan pasien merupakan indikator terhadap adanya masalah pada kualitas tenaga perawat. Masing – masing unit kerja memiliki kekhasan dan kekhususan yang menyebabkan beban kerja pada tiap unit tidak akan sama sehingga dibutuhkan penghitungan beban kerja yang tepat pada tiap unit kerja. Pendekatan *time and motion study* merupakan metode yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja yang dapat mengukur beban kerja dan kualitas kerja perawat sehingga beban kerja objektif perawat dapat tepat terukur. Berdasarkan beberapa gambaran diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis peningkatan mutu kerja perawat berdasarkan analisis beban kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh faktor karakteristik perawat terhadap beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya?

2. Bagaimana pengaruh beban kerja terhadap mutu kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh beban kerja terhadap mutu kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat
2. Menganalisis alokasi waktu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan
3. Menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat
4. Menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien
5. Menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan motivasi kerja perawat

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai wacana tentang analisis beban kerja dalam manajemen keperawatan di pelayanan kesehatan.

1.4.2 Praktis

Sebagai masukan bagi manajer keperawatan dalam penghitungan beban kerja dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban Kerja

Beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan oleh pegawai dalam melakukan aktivitas atau kegiatan selama jam kerja. Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara obyektif dan secara subyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dari kepuasan kerja (Groenewegen dan Hutten, 1991 dalam Moertati, 2005).

Prihartono & Purwondoko (2006) memaparkan bahwa arti beban kerja adalah merujuk pada seberapa tinggi prosentase penggunaan waktu kerja produktif dan non produktif yang dilakukan karyawan sepanjang jam kerjanya dengan tetap memperhitungkan kelonggaran karyawan. Beban yang timbul ini sebagai dampak dari dikenakannya pekerjaan (adanya tugas, wewenang dan tanggung jawab jabatan) pada seorang pemegang jabatan dalam wujud ukuran – ukuran pemakaian waktu kerja dan tingkat beban psiko-fisik.

Perencanaan tenaga perawat dapat distimulasi karena adanya keluhan terhadap kualitas pelayanan oleh pasien. Keluhan pasien merupakan indikator terhadap adanya masalah pada kualitas tenaga perawat. Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental (Ilyas, 2004).

Beban kerja yang berlebihan merupakan salah satu penyebab timbulnya stress kerja (Mangkunegara, 2005). Beban kerja yang berlebihan, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standart yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga merupakan penyebab terjadinya stress kerja. Keadaan ini akan berpengaruh pada kepuasan dan kenikmatan dalam keperawatan (Abraham, 2009).

Menurut Klapp (1986), suatu pekerjaan yang memberikan beban kerja berlebihan akan menimbulkan rasa tidak senang terhadap pekerjaan dan akan membangun iklim kerja yang tidak menyenangkan sehingga menimbulkan motivasi kerja yang rendah (Moertati, 2005).

Deskripsi beban kerja perawat juga dapat diketahui dari alokasi penggunaan waktu kerja oleh perawat, menurut jenis kegiatan perawatan. Penggunaan waktu kerja itu mempunyai pola, baik dalam hal jenis penggunaan waktu, jenis kegiatan ataupun menurut karakteristik tertentu, seperti jenis kelamin, umur, jenis tenaga dan sebagainya (Junadi, 1994 dalam Aprilistini, 2005).

Menurut French dan Caplan dalam Sudarsono (2008), Kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh perawat meliputi:

1. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja
2. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien
3. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien
4. Kontak langsung perawat – klien secara terus menerus selama 24 jam

5. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah pasien
6. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan
7. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas
8. Tuntutan keluarga untuk kesehatan dan keselamatan pasien
9. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
10. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien diruangan
11. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal
12. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter
13. Tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien

Menurut Nursalam (2011) beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain :

1. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
3. Rata – rata hari perawatan
4. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan.
5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien
6. Rata – rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan

Para ahli setuju bahwa untuk memperbaiki kualitas dan mengurangi biaya perawatan, manajer harus mendefinisikan beban kerja dengan lebih akurat serta

menegaskan sejumlah personil dan kategori personil dengan tepat. Untuk itu dikembangkan sistem klasifikasi untuk mengukur beban kerja dan telah merancang sistem kepegawaian terpusat guna menyesuaikan sejumlah staf keperawatan dan mencampurnya terhadap perubahan beban kerja. Tujuan setiap klasifikasi pasien adalah untuk mengkaji pasien dan menghargai masing – masing nilai angkanya yang mengukur volume usaha yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan keperawatan pasien (Gillies, 1996).

Menurut Ilyas (2004), Pada penelitian beban kerja obyektif dapat dikelompokkan kegiatan personel, yaitu :

1. Kegiatan langsung, yaitu kegiatan pokok pelayanan keperawatan keperawatan kepada pasien secara langsung seperti observasi pasien, memberi suntikan, dll
2. Kegiatan tidak langsung, yaitu kegiatan penunjang pelayanan keperawatan, seperti mengisi papan status, membersihkan ruangan, melipat kasa, sterilisasi alat kesehatan dan mengikuti latihan
3. Kegiatan administrasi, yaitu kegiatan administrasi keperawatan seperti pendataan pasien baru, membuat inventarisasi obat dan alat kesehatan, membuat laporan dinas, dll
4. Kegiatan pribadi, yaitu kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan dan keperluan pribadi seperti shalat, mandi, menelphone keluarga.
5. Sela waktu, yaitu waktu – waktu luang diantara 2 kegiatan ataupun pada saat responden tidak melakukan kegiatan lain, seperti duduk, bercakap – cakap, beristirahat.

Dari lima kegiatan tersebut dikelompokkan menjadi kegiatan produksi yang meliputi kegiatan langsung, kegiatan administrasi dan kegiatan lain – lain

kemudian kelompok kegiatan non produktif, yaitu kegiatan pribadi dan sela waktu. Untuk mengukur beban kerja dilihat dari jumlah waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif dibagi dengan jumlah waktu kerja keseluruhan dalam satu shift. Beban kerja dikatakan tinggi bila proporsi mencapai 80% atau lebih dari keseluruhan waktu kerja (Ilyas, 2004).

2.1.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Prihartono & Purwandoko (2006) permasalahan internal suatu perusahaan yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan pembebanan kerja disebabkan, antara lain :

1. Tidak jelasnya tujuan dan strategi perusahaan bagi anggota organisasi/perusahaan.
2. Belum dijalankannya sistem kinerja individu (SKI)
3. Ketidaktepatan dalam pemilihan struktur organisasi
4. Tidak memadainya keabilitas sumber daya manusia perusahaan dalam melaksanakan tugas – tugas perusahaan.
5. Kurangnya *trust* diantara atasan dan bawahan serta antar unit kerja
6. Sarana dan fasilitas baik jumlah dan kualitasnya tidak memenuhi tuntutan tugas/pekerjaan
7. Tidak adanya SOP atau tidak memadainya SOP perusahaan.

Menurut Sudiajeng (2004), Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja antara lain sebagai berikut :

1. Tugas – tugas (*task*) yang dilakukan baik bersifat fisik seperti, tata ruang kerja, sarana kerja, alur kerja, sikap kerja dan lain – lain. Sedangkan tugas – tugas

yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, emosi, kerja tanggung jawab dan lain – lain.

2. Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti lamanya waktu kerja, kerja shift, waktu istirahat, kerja malam, pelimpahan tugas dan wewenang, dan lain – lain.
3. Lingkungan kerja yang dapat memberi tambahan beban kepada pekerja adalah:
 - a. Lingkungan kerja fisik seperti suhu udara, kelembaban, intensitas penerangan, kebisingan, vibrasi dan tekanan udara.
 - b. Lingkungan kerja kimia seperti debu, gas pencemar, uap logam, *fume* dan lain – lain.
 - c. Lingkungan kerja biologis seperti bakteri, virus, parasit, serangga dan lain – lain.
 - d. Lingkungan kerja psikologis seperti pemilihan dan penempatan tenaga, HAM (hubungan pekerja dengan pekerja, hubungan pekerja dengan keluarga, hubungan pekerja dengan lingkungan), yang akan berdampak pada *performansi* ditempat kerja.

Sedangkan Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh ini dikenal dengan *strain*, berat ringannya *strain* ini dapat dinilai baik obyektif ataupun subyektif. Secara ringkas faktor internal ini meliputi :

1. Faktor somatis seperti jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi
2. Faktor psikis, motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain – lain.

2.1.2 Analisis Beban Kerja

Menurut Komaruddin (1996) analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah, jam kerja orang yang digunakan atau merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas. Sedangkan menurut Simamora (1995) analisa beban kerja adalah suatu analisa guna mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Lebih lanjut Simamora memaparkan bahwa dengan menggunakan analisa beban kerja dapat mempermudah dalam mengidentifikasi banyaknya karyawan maupun tipe karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasional.

Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektifitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja dan teknik manajemen lainnya. Pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan, melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Tujuan analisa beban kerja adalah untuk mendapatkan informasi yang akurat akan kebutuhan terhadap sumber daya manusia yang efektif dan efisien.

Menurut Febriana (2007) dalam melakukan analisa beban kerja diperlukan hal-hal sebagai berikut :

- 1. Hasil analisis jabatan yang berupa informasi jabatan**

2. Menetapkan jumlah jam kerja perhari
3. Adanya satuan hasil
4. Waktu penyelesaian dari tugas-tugas/produk
5. Adanya standart waktu kerja
6. Adanya beban kerja yang akan diukur
7. Perhitungan jumlah pegawai yang dibutuhkan.

Analisis penghitungan beban kerja untuk menentukan jumlah tenaga perawat menurut Ilyas (2004) adalah *Work Sampling, Time and Motion Study, Daily Log*.

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 *work sampling* dapat diamati hal – hal spesifik tentang pekerjaan, antara lain:

- a. Aktivitas apa yang sedang dikerjakan personel pada jam kerja
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d. Pola beban kerja personel yang dikaitkan dengan waktu, dan jadwal jam kerja.

Pada *work sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Adapun perawat diamati sebagai subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling*.

Untuk mengetahui hal – hal tersebut perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah – langkah berikut :

1. Menentukan jenis personel yang akan disurvei
2. Bila jumlah personel banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati dengan menggunakan metode *simple random sampling* untuk mendapatkan sample yang representatif.
3. Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung tidak langsung.
4. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
5. Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval 2 – 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. 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, 2011).

Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh perawat, informasi yang dibutuhkan adalah waktu dan kegiatannya. Pada *work sampling*, orang yang diamati harus dilihat atau diamati dari kejauhan. Misalnya ketika diamati sedang melayani pasien, kegiatan ini dapat digolongkan kegiatan produktif (Ilyas, 2004).

2. *Daily Log*

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* yaitu pencatatan dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerjasama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti biasa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, 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, 2011).

3. *Time and motion study*

Time and Motion Study merupakan salah satu untuk menghitung beban kerja. *Time and Motion Study* adalah cabang besar dari pengetahuan yang mempelajari sistematika faktor yang menentukan metode kerja dengan perkiraan. Batas waktu nilai kerja yang meliputi aktivitas manusia aktivitas manusia dan kemajuan penyediaan peralatan dalam menggunakan data (Mundel, 1981 dalam Humairoh, 2006)

Studi gerakan atau *motion study* adalah suatu studi tentang gerakan – gerakan yang dilakukan pekerja untuk menyelesaikan pekerjaan. Dengan studi ini ingin diperoleh gerakan – gerakan standar untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, yaitu rangkaian gerakan yang efektif dan efisien. Setelah kondisi pekerjaan membaik

kemudian dilakukan studi gerakan yaitu dengan analisa secara seksama berbagai gerakan yang dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan (Wignjosoebroto, 1995).

Pada teknik *time and motion study* salah satu tujuannya adalah mengetahui atau mendeteksi kualitas kegiatan yang dilaksanakan oleh personel yang diteliti. Dengan demikian kita dapat melakukan daftar kegiatan dan rincian kualitas kegiatan perawat yang selanjutnya menjadi kompetensi untuk jenis tenaga tersebut.

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang sedang kita amati. Penelitian dengan *time and motion study* dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersifat keahlian. Dengan menggunakan *time and motion study* kita dapat mengetahui waktu jam kerja sebenarnya yang digunakan untuk setiap kelompok kegiatan selama hari – hari pengamatan. Artinya kita mengetahui proporsi untuk kerja langsung, kegiatan tidak langsung, kegiatan yang relevan, kegiatan pribadi, dan kegiatan lainnya. Personel bukanlah unit pengamatan, tetapi kegiatan – kegiatan yang dilakukan menjadi unit pengamatan yang menjadi obyek penelitian. Sehingga bisa dilihat beban kerja yang kita amati.

Biasanya kegiatan dikelompokkan sesuai tujuan penelitian itu sendiri yaitu dikelompokkan sebagai berikut :

1. Kegiatan produktif dan non produktif
2. Kegiatan langsung, tak langsung, pribadi dan lain – lain
3. Kegiatan medis, medis administrasi, non medis dan non medis administratif

(Ilyas, 2004)

Studi gerakan dan waktu (*Motion and Time Study*) memberi petunjuk penting tentang beberapa hal, diantaranya :

1. Pengetahuan perihal cara kerja
2. Menampilkan penilaian waktu
3. Peralatan pekerjaan yang terkait dengan petugas
4. Pengembangan praktis dari keadaan yang ada

Menurut Sabarguna (2004), kegiatan *motion and time study* berperan penting dalam kegiatan seperti berikut ini :

1. Seleksi, perencanaan, perencanaan bahan-bahan, proses, tempat kerja dan alat-alat
2. Berhubungan erat dengan kegiatan petugas
3. Membantu tugas manajemen terutama dalam rangka pengendalian

Tehnik ini dilaksanakan dengan mengamati dengan cermat kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada *time and motion study* kita juga mengamati sebagai berikut :

1. Aktivitas yang sedang dikerjakan personel pada jam kerja
2. Kaitan antara aktivitas personel dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
3. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
4. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, *schedule* jam kerja

Menurut Nursalam (2011) langkah – langkah untuk melakukan teknik *time and motion study* yaitu:

1. Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode *purposive sampling*
2. Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel
3. Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
4. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi
5. Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan – kegiatan yang dilakukan

Penelitian dengan menggunakan teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi seperti rumah sakit.

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

1. Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan, baik bersifat medis, perawatan maupun administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
2. Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografis dan sosial.

3. Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain sesuai kebutuhan penelitian. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain.
4. Kualitas kerja pada teknik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati (Nursalam, 2011).

2.2 Konsep Mutu Pelayanan

2.2.1 Pengertian

Mutu menurut J.M Juran (1988) merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang mempertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberikan kepuasan. Sedangkan pengertian tentang mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil-hasil atau *outcome* seperti yang diharapkan yang menyangkut pelayanan pasien, diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis.

Mutu merupakan fokus sentral di tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Wijono,1999)

2.2.2 Dimensi mutu pelayanan kesehatan

1. Kompetensi Teknik (*Technical competence*)
2. Akses terhadap pelayanan (*access to service*)

3. Efektivitas (*Effectiveness*)
4. Efisiensi (*Efficiency*)
5. Kontinuitas (*Continuity*)
6. Keamanan (*safety*)
7. Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*)
8. Kenyamanan (*amenities*)

2.2.3 Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan

Mutu asuhan kesehatan sebuah Rumah Sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses dan *outcome* sistem pelayanan RS tersebut. Mutu asuhan pelayanan RS juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi RS. Secara umum aspek penilaian meliputi E-DIA (Evaluasi, Dokumen, Instrumen, Audit).

a. Aspek struktur (input)

Struktur adalah semua masukan (input) untuk sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (Metode Asuhan Keperawatan), M4 (dana), M5 (Marketing), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang mengatakan, bahwa jika struktur sistem RS tertata dengan baik, akan lebih menjamin mutu pelayanan. Baik tidaknya struktur RS diukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing – masing komponen struktur.

b. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan

diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit dan prosedur pengobatan.

c. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

1. Indikator – indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi :

- | | |
|---|---------------|
| a) Angka infeksi nosokomial | : 1–2 % |
| b) Angka kematian kasar | : 3–4 % |
| c) Kematian pasca bedah | : 1–2 % |
| d) Kematian ibu melahirkan | : 1–2 % |
| e) Kematian bayi baru lahir | : 20/1000 |
| f) NDR (Net Death Rate) | : 2,5 % |
| g) ADR (Anesthesia Death Rate) | : Max. 1/5000 |
| h) PODR (Post-Operation Death Rate) | : 1% |
| i) POIR (Post Operative Infection Rate) | : 1% |

2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS

- a) Unit cost untuk rawat jalan
- b) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus
- c) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
- d) BOR : 70 – 80 %
- e) BTO (Bed Turn Over) : 5 – 45 hari atau 40 – 50 kali per satu TT/tahun
- f) TOI (Turn Over Internal) : 1 – 3 hari TT yang kosong

- g) LOS : 7 – 10 hari (komplikasi, infeksi nosokomial, gawat darurat, tingkat kontaminasi dalam darah, tingkat kesalahan, dan kepuasan pasien)
 - h) Normal Tissue Removal rate : 10%
3. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan dapat diukur dengan:
- a) Jumlah keluhan dari pasien/keluarganya
 - b) Surat pembaca di koran
 - c) Surat kaleng
 - d) Surat masuk di kotak saran, dan lainnya
4. Indikator cakupan pelayanan sebuah RS terdiri atas :
- a) Jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak RS dengan asal pasien
 - b) Jumlah pelayanan dan tindakan
 - Jumlah tindakan pembedahan
 - Jumlah kunjungan SMF spesialis

Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah rumah sakit, angka – angka standar tersebut diatas dibandingkan dengan standar (indikator) nasional. Jika bukan angka standar nasional, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun – tahun sebelumnya dirumah sakit yang sama, setelah dikembangkan kesepakatan pihak manajemen/direksi RS yang bersangkutan dengan masing – masing SMF dan staf lainnya yang terkait.

5. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien

- a) Pasien terjatuh dari tempat tidur
- b) Pasien diberi obat salah
- c) Tidak ada obat/alat emergensi
- d) Tidak ada oksigen
- e) Tidak ada penyedot lendir
- f) Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
- g) Pemakaian obat
- h) Pemakaian air, listrik, gas dan lain - lain

2.2.4 Teknik pengukuran mutu

Menurut Pohan, 2002 teknik pengukuran mutu layanan kesehatan dapat diukur melalui tiga cara, yaitu:

1. Pengukuran mutu prospektif

Pengukuran mutu prospektif adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan sebelum layanan kesehatan diselenggarakan. Oleh sebab itu, pengukurannya akan ditujukan terhadap struktur atau input layanan kesehatan dengan asumsi bahwa layanan kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan suatu layanan kesehatan yang bermutu, seperti; pendidikan profesi kesehatan, *licensure* atau perizinan, standardisasi, sertifikasi dan akreditasi.

2. Pengukuran mutu retrospektif

Pengukuran retropektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan. Pengukuran ini biasanya merupakan gabungan dari beberapa

kegiatan berikut: penilaian rekam medik, wawancara, pembuatan kuesioner dan penyelenggaraan pertemuan.

3. Pengukuran mutu konkuren

Pengukuran mutu konkuren adalah pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan, yang dilakukan selama layanan kesehatan dilangsungkan atau diselenggarakan. Pengukuran ini dilakukan melalui pengamatan langsung dan kadang – kadang perlu dilengkapi dengan peninjauan pada rekam medis, wawancara dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan dan mengadakan pertemuan dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan.

2.3 Konsep Motivasi

Motif adalah sesuatu yang merupakan alasan mengapa seseorang memulai tindakan, sedangkan motivasi adalah suatu set/kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi seseorang untuk bertindak dalam suatu cara yang diarahkan kepada tujuan spesifik tertentu (*specific goal directed way*) (Santosa, 2003).

Motivasi menurut Ngilim Puwanto (2000) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam, 2011). Sedangkan motivasi kerja adalah kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2004).

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan motivasi kerja adalah kondisi yang mempengaruhi, membangkitkan,

menggerakkan dan memelihara perilaku seseorang untuk melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pencapaian tujuan tersebut dipengaruhi oleh kuat lemahnya motivasi kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil pekerjaan yang dilakukan (Suyanto, 2008)

2.3.1 Teori – Teori Motivasi

1. Teori Kebutuhan

Kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara suatu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai. Kita tidak mungkin memahami perilaku pegawai tanpa mengerti kebutuhannya.

Menurut teori kebutuhan seseorang mempunyai motivasi kalau dia belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dengan kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan bukan lagi menjadi motivator (Nursalam 2011)

Yang termasuk dalam teori kebutuhan (Nursalam 2011):

a. Teori Hierarki Kebutuhan Menurut Maslow

Abraham Maslow memperkenalkan suatu konsep yang dapat membantu mengidentifikasi kebutuhan manusia. Maslow berpendapat bahwa hirarki kebutuhan manusia dapat dipakai untuk melukiskan dan meramalkan motivasinya. Konsep Maslow menyebutkan bila pada suatu saat semua kebutuhan ada, maka kebutuhan biologis akan terasa paling kuat tuntutan pemenuhannya. Sehingga kebutuhan-kebutuhan yang lain belum akan terasa tuntutanannya. Dasar teori ini adalah bahwa manusia merupakan makhluk sosial yang mempunyai keinginan. Manusia dimotivasi oleh suatu keinginan untuk memuaskan berbagai kebutuhan.

Bila kebutuhan tidak terpuaskan akan mempengaruhi tingkah laku manusia tersebut (Suyanto, 2008)

Abraham Maslow mengemukakan bahwa hierarki kebutuhan manusia adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, seksual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau disebut pula sebagai kebutuhan paling dasar.
- 2) Kebutuhan rasa aman, yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan, dan lingkungan hidup.
- 3) Kebutuhan untuk merasa memiliki, yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai.
- 4) Kebutuhan akan harga diri, yaitu kebutuhan untuk dihormati, dan dihargai oleh orang lain.
- 5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan skill, dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan menggunakan ide-ide memberi penilaian dan kritik terhadap sesuatu.

b. Teori Tiga Macam Kebutuhan

John. W. Atkinson dalam Nursalam (2011) mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need of achivement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*) dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need of affiliation*).

Penelitian Mc Clelland juga mengatakn bahwa manajer dapat sampai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

c. Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg dimana dia meyakini bahwa karyawan dapat termotivasi oleh pekaryaananya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Harzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan kerja dan kepuasan kerja dalam bekerja muncul dari dua faktor terpisah.

Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan mempengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif terhadap berbagai faktor ketidakpuasan ini tidak menyebabkan kepuasan kerja tetapi hanya menghilangkan ketidakpuasan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan (Nursalam, 2011).

d. Teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*)

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang

lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan (Nursalam, 2011).

Teori ERG merupakan regleksi dari tiga nama dasar kebutuhan, yaitu:

- 1) *Existensi needs*, kebutuhan ini berhubungan dengan fisik dari eksistensi pegawai, seperti makan, minum, bernafas, gaji, keamanan kondisi kerja.
- 2) *Relatedness needs*. Kebutuhan interpersonal, yaitu kepuasan dalam berinteraksi dalam lingkungan kerja.
- 3) *Growth needs*. Kebutuhan untuk mengembangkan dan meningkatkan pribadi. Hal ini berhubungan dengan kemampuan dan kecakapan pegawai.

2. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekaryaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari pengharapan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan (Nursalam, 2011).

3. Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku.

Teori harapan berpikir atas dasar :

b. Harapan Hasil Prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

c. Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

d. Harapan Prestasi Usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai pada tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang “dirasakan” langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik, sebagainya, seperti bonus, pujian atau promosi diberikan oleh pihak luar, seperti supervisor atau kelompok kerja (Nursalam, 2011).

4. Teori Penguatan

Teori penguatan, yang dikaitkan dengan ahli psikologi B. F Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis.

Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respons Masa Depan

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan pada pola tingkah laku yang konsisten sepanjang masa (Nursalam, 2011).

2.3.2 Prinsip-prinsip dalam memotivasi kerja pegawai.

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja karyawan (Mangkunegara 2000 dalam Nursalam 2007), yaitu :

1. Prinsip partisipatif

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberi kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pimpinan.

2. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

3. Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha mencapai tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

4. Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin yang memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu – waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

5. Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahan, akan memotivasi pegawai bekerja apa yang diharapkan oleh pemimpin.

2.3.3 Karakteristik Motivasi Berprestasi Tinggi

a. Karakteristik Motivasi Berprestasi Tinggi

David C. Mc Clelland (1961) dikutip oleh Mangkunegara (2004) mengemukakan 6 karakteristik orang yang mempunyai motif berprestasi tinggi, yaitu sebagai berikut:

- 1. Memiliki tingkat tanggung jawab pribadi yang tinggi**
- 2. Berani mengambil dan memikul resiko**
- 3. Memiliki tujuan yang realistis**
- 4. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan**
- 5. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan**
- 6. Memanfaatkan umpan balik yang konkret dalam semua kegiatan yang dilakukan.**

Edward Murray (1957) dikutip mangkunegara, 2004) berpendapat bahwa karakteristik orang yang mempunyai motif berprestasi tinggi, yaitu sebagai berikut:

- 1. Melakukan sesuatu dengan sebaik – baiknya**
- 2. Melakukan sesuatu untuk mencapai kesuksesan**
- 3. Menyelesaikan tugas – tugas yang memerlukan usaha dan keterampilan**
- 4. Berkeinginan menjadi orang yang terkenal atau menguasai bidang tertentu**
- 5. Melakukan pekerjaan yang sukar dengan hasil yang memuaskan**
- 6. Mengerjakan sesuatu yang lebih baik dari pada orang lain**
- 7. Mengerjakan sesuatu yang sangat berarti**

8. Menulis novel atau cerita yang bermutu

Berdasarkan David C. Mc Clelland dan Edward Murray dalam Mangkunegara (2004) dapat dikemukakan bahwa karakteristik manager yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi, antara lain:

1. Memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi
2. Memiliki program kerja berdasarkan rencana dan tujuan yang realistic serta berjuang untuk merealisasikannya.
3. Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan berani mengambil resiko yang dihadapinya.
4. Melakukan pekerjaan yang berarti dan menyelesaikan dengan hasil yang memuaskan
5. Mempunyai keinginan menjadi orang terkemuka yang menguasai bidang tertentu

b. Karakteristik motivasi berprestasi rendah

1. Kurang memiliki tanggung jawab pribadi dalam mengerjakan suatu pekerjaan atau kegiatan.
2. Memiliki program kerja tetapi tidak didasarkan pada rencana dan tujuan yang realistic serta lemah melaksanakannya.
3. Bersikap apatis dan tidak percaya diri
4. Ragu – ragu dalam mengambil keputusan.
5. Tindakannya kurang terarah pada tujuan

2.3.4 Tujuan pemberian motivasi

1. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan.
2. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.

3. Meningkatkan produktifitas kerja karyawan.
4. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan.
5. Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi karyawan
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
7. Mengefektifkan pengadaan karyawan
8. Meningkatkan kreatifitas dan partisipasi karyawan
9. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan
10. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas – tugasnya
11. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat – alat dan bahan baku.

2.3.5 Teknik Memotivasi Pegawai

1. Teknik pemenuhan kebutuhan pegawai

Pemenuhan kebutuhan pegawai merupakan fundamen yang mendasari perilaku kerja. Kita tidak mungkin dapat memotivasi

- a. Kebutuhan fisiologis, yaitu pemimpin perlu memberikan gaji yang layak pada pegawai.
- b. Kebutuhan rasa aman, yaitu pemimpin perlu memberikan tunjangan kesehatan, asuransi kecelakaan, perumahan dan dana pensiun.
- c. Kebutuhan sosial atau rasa memiliki yaitu pemimpin perlu menerima konsistensi situasi keberadaan pegawai sebagai anggota kelompok kerja, lakukan interaksi kerja yang baik dan hubungan kerja yang harmonis.
- d. Kebutuhan harga diri yaitu pemimpin tidak boleh sewenang – wenang memperlakukan pegawai karena mereka perlu dihormati, diberi penghargaan terhadap prestasi kerjanya.

e. Kebutuhan aktualisasi diri yaitu pemimpin perlu memberikan kesempatan kepada pegawai, bawahan agar mereka dapat mengaktualisasikan diri secara baik dan wajar di rumah sakit.

2. Teknik komunikasi persuasif

Teknik komunikasi persuasif merupakan salah satu teknik untuk memotivasi kerja pegawai yang dilakukan dengan cara mempengaruhi pegawai.

2.3.6 Sumber stress dalam keperawatan

Menurut Abraham C. dan Shanley F.(2009), berdasarkan hasil survey yang dilakukan Dewe (1989) di Amerika Serikat menemukan lima sumber stres dalam keperawatan, yaitu:

1. Beban kerja berlebihan
2. Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain
3. Kesulitan merawat pasien kritis
4. Berurusan dengan pengobatan atau perawatan pasien
5. Merawat pasien yang gagal membaik.

2.4 Konsep Kepuasan Kerja

2.4.1 Pengertian

Kepuasan kerja merupakan cara pandang seseorang baik yang bersifat positif maupun negatif tentang pekerjaannya. Kepuasan kerja adalah sikap umum yang merupakan pencerminan dari beberapa sikap yang saling terkait dari seseorang terhadap pekerjaannya.

Daft dan Steers dalam bukunya: *A Micro/macro Approach* (1986) dikutip oleh Soeroso (2003) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah keadaan emosi

yang positif atau menyenangkan sebagai hasil dari keberhasilan melaksanakan tugas seseorang dan pengalaman kerja.

2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

1. Motivasi

Menurut Rowland dan Rowland (1997) dikutip (Nursalam, 2007) fungsi manager dalam meningkatkan kepuasan staf didasarkan pada faktor – faktor motivasi, yang meliputi:

- 1) Keinginan untuk peningkatan
- 2) Percaya bahwa gaji yang didapatkan sudah mencukupi
- 3) Memiliki kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan nilai – nilai yang diperlukan
- 4) Umpan balik
- 5) Kesempatan untuk mencoba
- 6) Instrument penampilan untuk promosi, kerjasama dan peningkatan penghasilan

2. Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam motivasi.

Faktor lingkungan tersebut meliputi:

- 1) Komunikasi
 - a. Penghargaan terhadap usaha yang telah dilaksanakan
 - b. Pengetahuan tentang kegiatan organisasi
 - c. Rasa percaya diri berhubungan dengan manajemen organisasi
- 2) Potensial pertumbuhan
 - a. Kesempatan untuk berkembang, karier dan promosi

- b. Dukungan untuk tumbuh dan berkembang pelatihan, beasiswa untuk melanjutkan pendidikan, pelatihan manajemen bagi staf yang dipromosikan.

3) Kebijakan individu

- a. Mengakomodasikan kebutuhan individu: jadwal kerja, liburan, dan cuti sakit serta pembiayaannya.
- b. Keamanan pekerjaan
- c. Loyalitas organisasi terhadap staf
- d. Menghargai staf: agama, latar belakang
- e. Adil dan konsistensi terhadap keputusan organisasi

4) Upah / gaji

Gaji yang cukup untuk kebutuhan hidup

5) Kondisi kerja yang kondusif

3. Peran manager

Peran manager dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. Tetapi faktor lain yang mungkin mempengaruhi tergantung tugas, khususnya bagaimana manager bekerja dalam organisasi.

Manager mempunyai 5 dampak terhadap faktor lingkungan dalam tugas professional sebagaimana dibahas sebelumnya.

- a. Komunikasi
- b. Potensial perkembangan
- c. Kebijakan
- d. Gaji atau upah
- e. Kondisi kerja

2.5 Konsep Kepuasan Pasien

Menurut Wijono (1999) kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan. Kepuasan pelanggan rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang berhubungan dengan pendekatan/perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi apa yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap dan prosedur perjanjian. Selain itu juga dapat berhubungan dengan waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas perhotelan untuk pasien seperti makan, minum, privasi dan pengaturan kunjungan, serta *outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Menurut Philips Kotler (1997) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya. Penjelasan dari definisi tersebut adalah bahwa kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Dan jika kinerja berada di atas harapan, pelanggan akan sangat puas.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas

terhadap pelayanan berdasarkan hasil survey dengan instrumen kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit .

2.5.1 Teori Kepuasan

Abraham Maslow mengemukakan bahwa manusia dimotivasi oleh keinginan untuk memuaskan sejumlah kebutuhan yang ada dalam dirinya. Teori Maslow ini didasarkan pada tiga asumsi dasar, antara lain bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki, mulai dari hirarki kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan yang paling kompleks atau paling tinggi tingkatannya.

Asumsi kedua adalah bahwa keinginan untuk memenuhi kebutuhan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, di mana hanya kebutuhan yang belum terpuaskan yang dapat menggerakkan perilaku. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak dapat berfungsi sebagai motivator. Asumsi terakhir adalah bahwa kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator apabila kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah telah terpenuhi atau terpuaskan secara minimal.

Atas dasar asumsi di atas, Maslow membagi kebutuhan dasar manusia secara berturut-turut mulai yang paling dasar hingga yang paling tinggi tingkatannya adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisiologis
2. Kebutuhan rasa aman
3. Kebutuhan sosial
4. Kebutuhan penghargaan; dan
5. Kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis merupakan hirarki kebutuhan yang paling dasar, yang meliputi kebutuhan untuk dapat hidup seperti makan, minum, bernafas, tidur,

kebutuhan seksual, dan lain sebagainya. Kebutuhan selanjutnya adalah kebutuhan rasa aman (*security need*) akan menjadi motivator jika kebutuhan fisiologis telah terpenuhi. Kebutuhan rasa aman ini meliputi keamanan dan perlindungan dari bahaya kecelakaan, infeksi, trauma, dan termasuk pula jaminan hari tua. Jika kebutuhan fisiologis dan rasa aman telah terpenuhi, akan muncul kebutuhan berikutnya, yaitu kebutuhan sosial. Kebutuhan sosial ini meliputi kebutuhan persahabatan, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan interaksi dengan orang lain. Kebutuhan komunikasi termasuk salah satu kebutuhan sosial ini.

Setelah kebutuhan fisiologis, rasa aman dan kebutuhan sosial terpenuhi secara minimal, akan muncul kebutuhan berikutnya yaitu kebutuhan akan penghargaan atau harga diri (*self-esteem*). Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk dihormati, dihargai atas prestasi yang telah diraihinya. Setelah kebutuhan ini terpenuhi, selanjutnya muncul kebutuhan yang paling tinggi hirarkinya, yaitu kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan, keahlian dan potensi yang dimiliki seseorang. Aktualisasi diri merupakan proses yang berlangsung terus-menerus dan tidak pernah terpuaskan. Malahan kebutuhan ini ada kecenderungan potensinya makin meningkat, karena orang mengaktualisasikan perilakunya.

2.5.2 Indikator Kepuasan Pasien

Ada beberapa dimensi yang dapat diukur tentang kepuasan pasien, yaitu *tangible* (bukti nyata), *responsiveness* (tanggung jawab), *emphaty* (perhatian), *assurance* (jaminan) dan *reliability* (kepercayaan). Menurut Leonard L. Barry mengidentifikasi 5 kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan untuk mengevaluasi kualitas jasa layanan, yaitu :

1. *Tangible* (bukti nyata) yaitu berupa penampilan fisik gedung yang bersih, rapi dan teratur, peralatan materi komunikasi yang menarik, dll
2. *Emphaty* yaitu kesediaan perawat untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen (memahami kebutuhan pelanggan)
3. *Responsiveness* (Cepat tanggap) kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan/masalah pelanggan.
4. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten.
5. *Assurance* (kepastian) yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

Pelanggan adalah seorang manusia yang perlu diperhatikan dan disanjung. Pelanggan tidak hanya sekedar dipuaskan tetapi harus dibuat bahagia untuk itu pemberi jasa harus memperhatikan sikap pada saat bertemu dengan pelanggan . menyapa pelanggan dengan ramah adalah satu kesan pertama yang sangat penting (Tanjung, 2006). Maka pelanggan memiliki harapan atau keinginan sebagai berikut :

1. Pelanggan memiliki keinginan untuk mendapatkan kebebasan dalam membuat keputusan menentukan pilihan sesuai dengan keinginannya.
2. Keinginan untuk mendapat manfaat sesuai dengan keinginannya
3. Keinginan untuk mendapat respek atau mendapat perhatian
4. Keinginan untuk diperlakukan dengan jujur
5. Keinginan untuk disambut dan dibantu dengan ramah tamah

6. Keinginan untuk diberitahu apa yang telah terjadi
7. Keinginan adanya rasa aman dan dilindungi haknya
8. Keinginan dianggap sebagai orang penting

Menurut Yazid (2004) ada 6 faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk / jasa yaitu :

1. Pelayanan tidak sesuai harapan atau kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku karyawan kurang menyenangkan / memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. Biaya terlalu mahal, jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
6. Promosi/iklan terlalu muluk tidak sesuai kenyataan.

Dalam menciptakan kepuasan pelanggan maka yang perlu diperhatikan oleh staf adalah langkah-langkah sebagai berikut (Depdagri, 2003) :

1. Terima dan sambutlah pelanggan pada saat pertama kali bertemu/*great customer*
2. Hargailah dan hormati lah pelanggan (*value customer*)
3. Tanyakan apa yang dapat kita lakukan untuk membantu pelanggan
4. Dengarkan dan perhatikan pelanggan (*listen to customers*)
5. Bantulah dan layani pelanggan (*help customer*)
6. Undang agar pelanggan bersedia untuk mempergunakan jasa pada lain kesempatan

2.6 Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper dan Pena dalam Azwar, 1996)

Berdasarkan SK Menkes RI No. 908/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub sub spesialisik (Aditama, 2003)

2.6.1 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum menurut SK Menkes RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dan serasi dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi rumah sakit menurut Milton Roomer dan Friedman dalam Aditama (2003) adalah :

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik, berbagai spesialis baik bedah dan non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik dan terapeutik lainnya.
2. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan
3. Rumah sakit juga punya tugas untuk memberikan pendidikan dan latihan

4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan karena keberadaan pasien dirumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini.
5. Rumah sakit juga punya tugas untuk pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

2.6.2 Organisasi Rumah Sakit

Sekalipun masyarakat rumah sakit saat ini telah mencakup bidang yang amat luas, namun untuk kepentingan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terpenting agaknya hanyalah masyarakat pengelola rumah sakit. Untuk itu dilakukan pengorganisasian rumah sakit yang dibedakan menjadi 3 macam yakni :

1. Para penentu kebijakan

Para penentu kebijakan ini disebut sebagai dewan perwalian (*Board of Trustees*). Pada waktu awal dikenal rumah sakit, didalam dewan perwalian termasuk wakil – wakil masyarakat tetapi saat ini untuk rumah sakit swasta dewan perwalian adalah pemilik rumah sakit. Sesuai dengan namanya, maka tugas dewan perwalian adalah menentukan kebijakan rumah sakit.

2. Para pelaksana pelayanan non medis

Para pelaksana pelayanan non medis diwakili oleh kalangan administrasi (*administrator*). Adapun yang dimaksud dengan kalangan administrasi disini adalah mereka yang ditunjuk oleh dewan perwalian untuk mengelola kegiatan rumah sakit. Tugas utama ialah mengelola kegiatan aspek non medis rumah sakit sesuai yang telah ditetapkan oleh dewan perwalian.

3. Para pelaksana pelayanan medis

Para pelaksana pelayanan medis diwakili oleh kalangan kesehatan (*medical staff*). Adapun yang dimaksud dengan pelaksana medis disini adalah mereka yang bekerja di rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan medis rumah sakit. Sesuai dengan pengertian yang seperti ini maka tugas utama kalangan kesehatan ialah menyelenggarakan pelayanan medis rumah sakit (Azwar, 1996)

2.6.3 Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis yaitu :

1. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya rumah sakit dibedakan menjadi 2 macam yakni rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).

2. Menurut filosofi yang dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas 2 macam yakni rumah sakit yang mencari keuntungan (*profi hospital*) dan tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit dapat dibedakan 2 macam yakni rumah sakit umum (*general hospital*) jika pelayanan kesehatan diselenggarakan dan rumah sakit khusus (*speciality hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

4. Menurut lokasi rumah sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, maka rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya bergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di Ibukota negara, rumah sakit Propinsi jika lokasinya di Ibukota propinsi dan rumah sakit Kabupaten jika letaknya di Ibukota kabupaten.

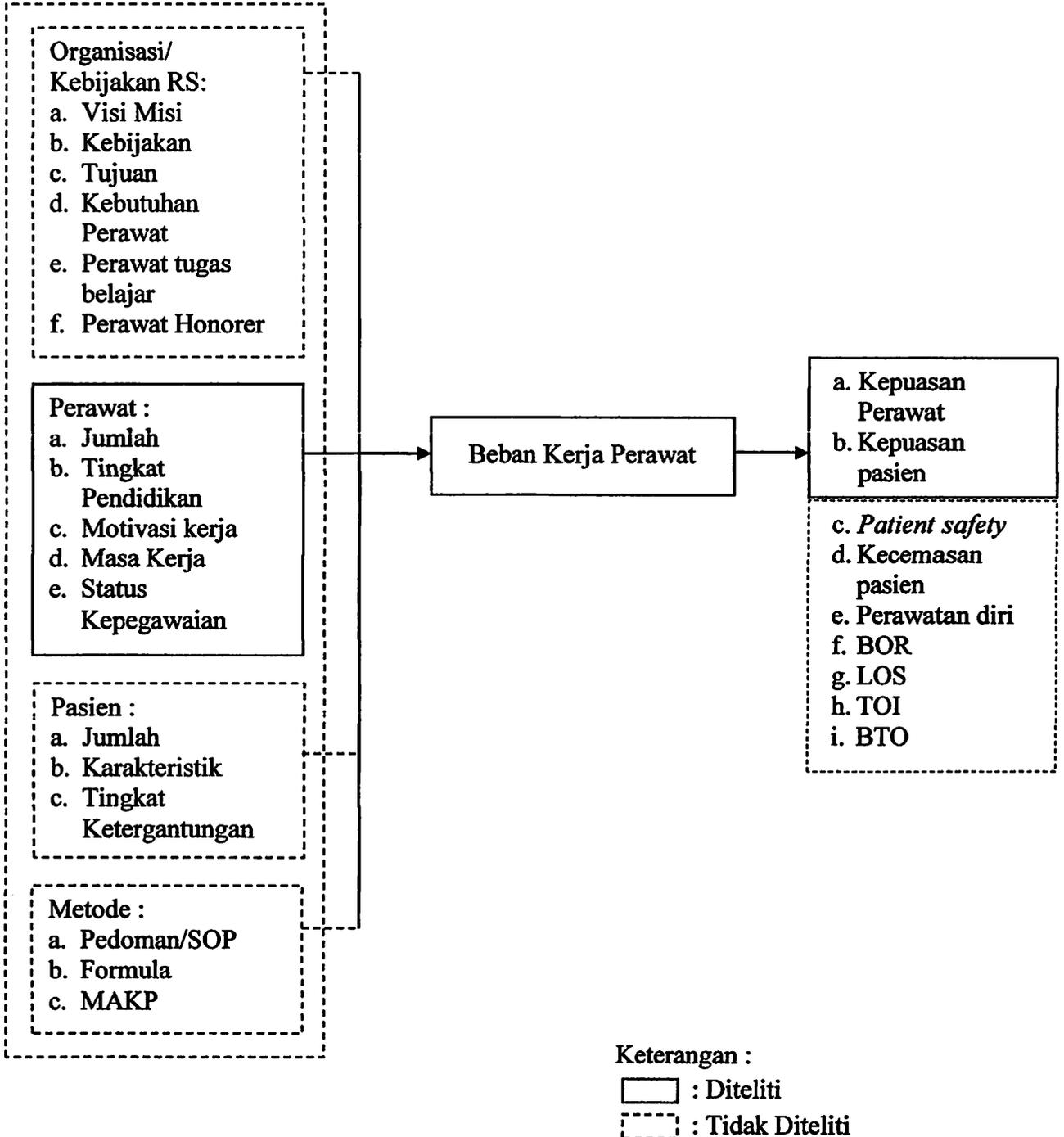
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual peningkatan mutu kerja perawat berdasarkan analisis beban kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Surabaya

Beban kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Organisasi atau kebijakan rumah sakit, perawat, pasien dan metode yang digunakan. Organisasi atau kebijakan rumah sakit yang berpengaruh terhadap beban kerja meliputi visi dan misi rumah sakit, kebijakan yang ditetapkan atau yang berlaku dalam rumah sakit, tujuan organisasi, kebutuhan perawat, adanya perawat tugas belajar dan jenis ketenagaan perawat honorer di rumah sakit. Karakteristik perawat yang berpengaruh terhadap beban kerja meliputi jumlah tenaga perawat yang ada, tingkat pendidikan perawat, motivasi kerja, masa kerja, dan status kepegawaian. Sedangkan karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap beban kerja meliputi jumlah pasien yang ada, karakteristik pasien dan tingkat ketergantungan pasien yang menentukan jumlah jam perawatan yang dibutuhkan. Beberapa faktor diatas berpengaruh langsung terhadap beban kerja perawat. Metode yang berpengaruh terhadap beban kerja meliputi SOP/pedoman tindakan yang digunakan sebagai acuan/standart dalam melaksanakan setiap tindakan kepada pasien, formula penghitungan tenaga yang digunakan dalam menentukan jumlah ketenagaan yang dibutuhkan dan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) yang diterapkan diruangan masing-masing.

Analisa beban kerja merupakan proses untuk menetapkan jumlah, jam kerja orang yang digunakan atau merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat. Untuk menganalisis beban kerja, dapat digunakan beberapa pendekatan, salah satunya dengan pendekatan *time and motion study*. Dengan menggunakan pendekatan yang sesuai, diharapkan beban kerja dapat secara tepat

terukur sehingga dapat digunakan dalam perencanaan sumber daya manusia yang dibutuhkan. Penghitungan beban kerja yang tepat dapat memperkirakan kebutuhan jumlah tenaga perawat dengan tepat sehingga diharapkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan optimal. mutu kerja perawat dapat diukur dari kepuasan pasien, *patient safety*, kecemasan pasien, Perawatan diri, BOR (*Bed Occupancy Rate*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*) dan BTO (*Bed Turn Over*).

3.2 Hipotesa

H1.1 Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat.

H1.2 Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien.

H1.3 Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan motivasi kerja perawat.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik *observasional*, yang bertujuan untuk mengobservasi seluruh kegiatan perawat pelaksana untuk menganalisis beban kerja perawat dengan menggunakan pendekatan *time and motion study* di ruang rawat darurat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Pada penelitian ini, peneliti mengidentifikasi variabel independen yaitu beban kerja dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja yang meliputi karakteristik pasien, karakteristik perawat dan motivasi kerja. Kemudian peneliti mengidentifikasi variabel dependent yaitu mutu kerja perawat yang meliputi kepuasan pasien dan kepuasan kerja perawat.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Populasi perawat yang ada sebanyak 25 orang dan pasien rata-rata 61 orang perhari.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien di instalasi gawat darurat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel perawat yang memenuhi kriteria 20 orang dan pasien yang memenuhi kriteria sebanyak 59 orang.

1. Perawat

Kriteria Inklusi :

- a. Perawat pelaksana
- b. Bersedia menjadi responden

Kriteri Eksklusi :

- a. Perawat yang sedang cuti.
- b. Perawat sedang mengikuti pelatihan/melanjutkan pendidikan.
- c. Perawat pengelola (Kepala dan wakil Kepala ruangan).

2. Pasien

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien dewasa
- c. Mampu secara fisik dan psikologis untuk menjawab kuesioner

4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah total sampling dimana semua perawat dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil sebagai sampel.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Alokasi Waktu Perawat
2. Karakteristik Perawat
3. Motivasi Kerja Perawat
4. Beban Kerja Perawat

5. Kepuasan Kerja Perawat

6. Kepuasan Pasien

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Peningkatan Mutu Kerja Perawat Berdasarkan Analisis Beban Kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Beban Kerja	Waktu yang digunakan perawat dalam melaksanakan kegiatan selama jam kerja	Waktu	1. Lembar observasi 2. Jam tangan	Nominal	Tinggi = $\geq 80\%$ Rendah = $< 80\%$
2. Alokasi Waktu Perawat	Waktu untuk masing-masing kegiatan kerja		Lembar observasi	-	-
3. Karakteristik Perawat	Sifat khas yang ada pada diri perawat yang meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian	1. Usia 2. Pendidikan 3. Masa kerja 4. Status kepegawaian	Kuesioner	Nominal	-
4. Motivasi perawat	Segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu	1. Kerja keras 2. Orientasi masa depan 3. Tingkat cita-cita yang tinggi 4. Orientasi tugas / sasaran 5. Usaha untuk maju 6. Ketekunan 7. Rekan kerja yang dipilih para ahli 8. Pemanfaatan waktu	Kuesioner	Ordinal	< 17 : motivasi kurang $18-24$: motivasi sedang > 25 : motivasi baik

5. Kepuasan Kerja	Emosi positif yang timbul karena keberhasilan melaksanakan tugas	1. Gaji 2. Otonomi 3. Kebijakan organisasi 4. Tuntutan tugas 5. Interaksi sosial 6. Status profesional	Kuesioner	Sangat Tidak Puas :1 Tidak Puas:2 Cukup Puas:3 Puas : 4 Sangat Puas:5
5. Kepuasan Pasien	Emosi positif yang timbul setelah mendapatkan pelayanan	1. <i>Tangible</i> 2. <i>Emphaty</i> 3. <i>Responsiveness</i> 4. <i>Relliability</i> 5. <i>Assurance</i>	Kuesioner	Sangat Tidak Puas :1 Tidak Puas:2 Cukup Puas:3 Puas : 4 Sangat Puas:5

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Lembar Observasi

Lembar observasi yang berisi tentang kegiatan perawat dan waktu dimulainya dan selesainya kegiatan perawat. Kegiatan perawat dikategorikan menjadi kegiatan produktif yang meliputi keperawatan langsung dan kegiatan tidak langsung dan kegiatan non produktif yang meliputi kegiatan non keperawatan atau kegiatan pribadi.

2. Kuesioner

a. Karakteristik Perawat

Kuesioner yang berisi tentang data demografi responden yang meliputi usia, pendidikan, lama bekerja dan status kepegawaian.

b. Motivasi Kerja Perawat

Kuesioner tentang motivasi kerja yang dimodifikasi dari penilaian motivasi dalam Mangkunegara (2005) yang meliputi aspek kerja keras, orientasi masa depan, tingkat cita-cita yang tinggi, orientasi tugas/sasaran, usaha untuk maju, ketekunan, rekan kerja yang dipilih para ahli, dan pemanfaatan waktu. Dikategorikan dalam motivasi kurang, sedang dan baik.

c. Kepuasan Pasien

Kuesioner tentang kepuasan pasien yang diambil dari Instrument kepuasan pasien dalam Nursalam (2007).

d. Kepuasan Kerja Perawat

Kuesioner yang merupakan aplikasi dari teori kebutuhan Maslow dalam Nursalam (2011) yang dikategorikan menjadi sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas dan sangat puas.

3. Jam Tangan

Digunakan untuk mengukur waktu yang dibutuhkan dalam setiap pelaksanaan kegiatan tenaga keperawatan.

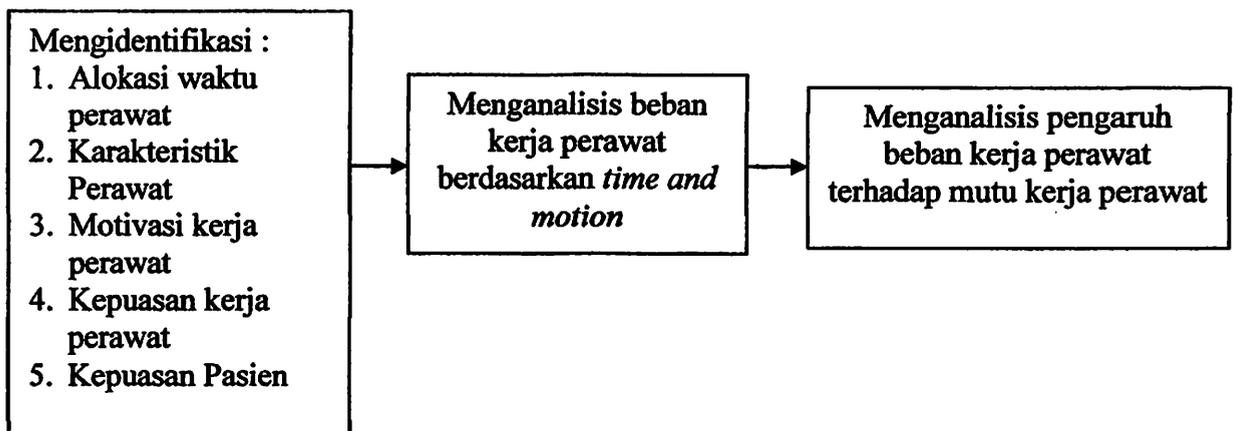
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adaiah di unit gawat darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang terletak di jalan Manyar Kertoadi Surabaya. Penelitian dilakukan pada 23 Mei – 17 Juli 2011.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Setelah diberikan *informed consent* kepada responden, peneliti mengobservasi kegiatan perawat dan alokasi waktu yang digunakan untuk setiap kegiatan selama jam kerja pada masing-masing *shift* dengan menggunakan lembar observasi untuk mencatat semua kegiatan perawat dan jam tangan untuk mengukur waktu yang digunakan untuk setiap kegiatan yang dilakukan perawat. Setiap perawat diamati sebanyak 3 kali yaitu pada *shift* pagi, sore dan malam. Setiap pengamatan, peneliti mengamati 1 orang perawat pada setiap *shift*-nya. Sedangkan untuk penilaian hasil mutu kerja perawat peneliti mengukur kepuasan kerja perawat menggunakan kuesioner yang diisi oleh perawat dan untuk kepuasan pasien menggunakan kuesioner kepuasan pasien yang diisi oleh pasien yang telah mendapatkan perawatan dari perawat yang bertanggung jawab.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja peningkatan mutu kerja perawat berdasarkan analisis beban kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Surabaya

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis. Untuk menganalisis alokasi waktu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dilakukan pengelompokan kegiatan perawat yang meliputi kegiatan produktif dan kegiatan non produktif dan total waktu yang digunakan untuk kegiatan sehingga diperoleh beban kerja objektif perawat. Sedangkan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat, motivasi dan kepuasan kerja pasien digunakan uji statistik *Fisher* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Bila hasil penghitungan $p < 0,05$ berarti hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat, motivasi dan kepuasan pasien.

4.9 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti menggunakan permohonan izin kepada Direktur RSUD Haji Surabaya untuk mendapat persetujuan dengan terlebih dahulu melalui komite etik RSUD Haji Surabaya. Setelah mendapat persetujuan kegiatan pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan pada perawat di ruang rawat inap dan rawat darurat yang memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dilaksanakan. Apabila perawat menolak peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

3. *Anomity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, nama responden tidak dicantumkan pada lembaran pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu

BAB 5
ANALISA HASIL PENELITIAN

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya merupakan pelayanan kesehatan yang terletak di Jalan Manyar Kertoadi Surabaya. RSU Haji Surabaya resmi didirikan pada tanggal 17 April 1993 dan merupakan Rumah Sakit Pemerintah milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur Nomor: 188/441/KPTS/013/2008 tanggal 30 Desember 2008 RSU Haji Surabaya sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan berdasarkan SK Menkes No. 1003/MENKES/SK/X/2008 Tanggal 30 Oktober 2008 telah menjadi Rumah Sakit B Pendidikan. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebagai unsur penunjang di Pemerintah Daerah Jawa Timur dan bertanggung jawab kepada Gubernur dalam penyelenggaraannya maka dalam memberikan pelayanan publik pada masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan visi dan misi RSU Haji Surabaya.

5.1.1 Visi

Rumah Sakit Pilihan Masyarakat, Prima dan Islami dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

5.1.2 Misi

- 1. Menyediakan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan yang Berkualitas melalui SDM yang Profesional, Mukhlis dan Komitmen Tinggi sesuai Perkembangan IPTEKDOK**
- 2. Meningkatkan Kualitas Hidup sesuai harapan Pelanggan**

3. Mewujudkan Sarana Prasarana yang memadai
4. Mewujudkan Wahana Pembelajaran dan Penelitian dalam upaya membentuk profesional yang handal
5. Menanamkan Budaya Kerja sebagai bagian dari Ibadah dan Profesionalisme
6. Mengembangkan Program Unggulan
7. Mengembangkan Jejaring dengan institusi lain

5.1.3 Motto

“Menebar Salam dan Senyum dalam Pelayanan”

5.1.4 Ruang Lingkup Dan Tugas

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 11 tahun 2008 tentang organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, ruang lingkup dan tugas RSUD Haji Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Provinsi adalah unsur pendukung Pemerintah Provinsi yang menyelenggarakan sebagian urusan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan.
2. Rumah Sakit Provinsi dipimpin oleh seorang direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
3. Rumah Sakit Provinsi mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

4. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a. Penyelenggaraan pelayanan medik
 - b. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
 - c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
 - d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
 - e. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan
 - f. Penyediaan fasilitas dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.
 - g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
 - h. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.

5.1.5 Jenis Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan spesialis memiliki 74 dokter spesialis yang terdiri dari 26 jenis spesialis.
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pemeriksaan penunjang: patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, gizi, rehabilitasi medik
4. Bedah Sentral yang terdiri dari 4 kamar operasi
5. Pelayanan rawat intensif ICU/ICCU
6. Rawat inap kelas I, II, III, VIP dan VVIP
7. Pemulasaraan Jenazah.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Perawat Berdasarkan Usia di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	20-30 tahun	8	40%
2.	31-40 tahun	11	55%
3.	41-50 tahun	1	5%
Total		20	100%

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar (55%) responden berusia 31-40 tahun dan sebagian kecil (35%) berusia 41-50 tahun.

5.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Laki-laki	13	65%
2.	Perempuan	7	35%
Total		20	100%

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar (65%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil (35%) berjenis kelamin perempuan.

5.2.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	Diploma 3	19	95%
2.	Diploma 4	1	5%
Total		20	100%

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar (95%) responden berpendidikan Diploma 3 dan sebagian kecil (5%) berpendidikan Diploma 4.

5.2.4 Lama Bekerja

Tabel 5.4 Distribusi Perawat Berdasarkan Masa Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

No.	Lama Bekerja	Jumlah	Prosentase
1.	<1 tahun	2	10%
2.	1-5 tahun	6	30%
3.	6-10 tahun	1	5%
4.	> 10 tahun	11	55%
Total		20	100%

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar (55%) masa kerja responden adalah >10 tahun dan sebagian kecil (5%) mempunyai masa kerja 6-10 tahun.

5.2.5 Status Kepegawaian

Tabel 5.5 Distribusi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

No.	Status Kepegawaian	Jumlah	Prosentase
1.	PNS	14	70%
2.	Honorar	6	30%
Total		20	100%

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar (70%) responden adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan sebagian kecil (30%) adalah tenaga Honorar.

5.3 Data Khusus

5.3.1 Alokasi Waktu Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya

Beban kerja obyektif diukur untuk mengetahui penggunaan waktu perawat dalam melaksanakan aktivitas baik untuk kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung maupun kegiatan pribadi pada setiap *shift* kerja yaitu *shift* pagi, sore dan malam. Pembagian jam kerja pada setiap *shift* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah sebagai berikut:

1. *Shift* Pagi : Pukul 07.00 sampai dengan pukul 14.00
2. *Shift* Sore : Pukul 14.00 sampai dengan pukul 21.00
3. *Shift* Malam : Pukul 21.00 sampai dengan pukul 07.00

Pada pengukuran beban kerja obyektif, kegiatan perawat dapat dikelompokkan menjadi kegiatan produktif yang meliputi kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang pelayanan keperawatan) dan Kegiatan non produktif yang meliputi kegiatan pribadi.

Pengukuran beban kerja perawat dilakukan secara obyektif pada 20 orang perawat dengan pendekatan observasional menggunakan metode *Time and Motion Study* pada setiap *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

1. *Shift* Pagi

Kegiatan perawat yang dilakukan pada *shift* pagi meliputi kegiatan produktif dan non produktif, antara lain :

a. Kegiatan Produktif

Kegiatan produktif meliputi kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang pelayanan keperawatan). Kegiatan langsung yang dilakukan pada *shift* pagi berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.6 Pelaksanaan kegiatan langsung (kegiatan pokok) perawat *Shift* pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011 (n=6)

No	Tindakan Keperawatan Langsung	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1.	Anamnesa Pasien	366	6,1	102	0,06
2.	Mengukur tanda-tanda vital	364	6,07	76	0,08
3.	Memenuhi kebutuhan oksigen	142	2,3	56	0,04
4.	Melakukan <i>Nebulizer</i>	6	0,1	2	0,05
5.	Memberikan obat kepada pasien	550	9,1	121	0,08
6.	Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit, nutrisi	456	7,6	82	0,09
7.	Melakukan Tindakan EKG	235	3,9	16	0,24
8.	Menyiapkan spesimen	259	4,32	87	0,05
9.	Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman	190	3,16	40	0,08
10.	Merawat luka dan Heating	526	8,76	29	0,3
11.	Melakukan Pemasangan Kateter	176	2,93	12	0,24
12.	Melakukan Resusitasi	135	2,25	6	0,38
13.	Melakukan Perawatan Jenasah	22	0,36	2	0,18
14.	Merujuk Pasien	294	4,9	6	0,82
15.	Transportasi Pasien	121	2,01	8	0,25
16.	<i>Health Education</i>	156	2,6	87	0,03
17.	Observasi	44	0,73	50	0,01
Jumlah		4042	67,37	782	2,98

Tabel 5.6 menunjukkan jenis kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) pada *shift* pagi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan untuk semua kegiatan selama jam

kerja mencapai 4042 menit pada pengamatan terhadap 20 orang perawat. Artinya ada 67,37 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat pada *shift* pagi dalam melakukan kegiatan langsung keperawatan.

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan adalah tindakan memberikan obat kepada pasien yaitu selama 9,1 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah tindakan *nebulizer* yaitu selama 0,1 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu tindakan memberikan obat kepada pasien sebanyak 121 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan *nebulizer* dan perawatan jenazah sebanyak 2 kali.

Kegiatan tidak langsung yang dilakukan pada *shift* pagi berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Pelaksanaan kegiatan tidak langsung perawat *shift* pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

Tindakan Keperawatan Tidak Langsung	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1 Timbang terima pasien	384	6,4	40	0,16
2 Memenuhi kebutuhan kebersihan dan lingkungan	381	6,35	17	0,37
3 Melengkapi catatan medik pasien / pendokumentasian	992	16,53	236	0,07
4 Administrasi	685	11,42	381	0,03
5 Inventaris Obat dan alat emergency	120	2	20	0,1
Jumlah	2562	42,7	694	0,73

Tabel 5.7 menunjukkan jenis kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang) tenaga keperawatan pada *shift* pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan dari semua unsur kegiatan selama jam kerja mencapai total waktu 2562 menit pada pengamatan terhadap 20 orang perawat. Artinya ada 42,7 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan

di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya pada shift pagi dalam melakukan kegiatan penunjang.

Dari Tabel 5.7 terlihat bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan tenaga perawat adalah tindakan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu selama 16,53 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah inventaris obat dan alat *emergency* yaitu selama 2 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah kegiatan administrasi yaitu sebanyak 381 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan memenuhi kebutuhan kebersihan dan lingkungan yaitu sebanyak 17 kali selama observasi.

b. Kegiatan Non Produktif

Kegiatan non produktif meliputi kegiatan pribadi. Kegiatan pribadi yang dilakukan pada *shift* pagi berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8 Pelaksanaan kegiatan pribadi perawat *shift* pagi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

Kegiatan Non Keperawatan	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1 Shalat	184	3,07	18	0,17
2 Makan/minum	297	4,95	19	0,26
3 Toilet	96	1,6	32	0,05
4 Telepon pribadi	116	1,93	19	0,10
5 Duduk di nurse station	1103	18,38	49	0,38
Jumlah	1796	29,93	137	0,96

Tabel 5.8 menunjukkan jenis kegiatan pribadi tenaga keperawatan pada *shift* pagi di di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya pada *shift* pagi dalam melakukan kegiatan pribadi mencapai 1796 menit.

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan adalah duduk di nurse station yaitu selama 18,38 jam dan untuk kegiatan ke toilet merupakan kegiatan yang paling singkat selama 1,6 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah duduk di *nurse station* yaitu 49 kali dan untuk kegiatan yang paling jarang yaitu shalat sebanyak 18 kali selama observasi.

2. *Shift Sore*

Kegiatan perawat yang dilakukan pada *shift sore* meliputi kegiatan produktif dan non produktif, antara lain :

a. Kegiatan Produktif

Kegiatan produktif meliputi kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang pelayanan keperawatan). Kegiatan langsung yang dilakukan pada *shift sore* berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Pelaksanaan kegiatan langsung (tugas pokok) perawat *shift* sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011 (n=5)

No	Tindakan Keperawatan Langsung	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1.	Anamnesa Pasien	285	4,75	95	0,05
2.	Mengukur tanda-tanda vital	384	6,4	78	0,082
3.	Memenuhi kebutuhan oksigen	242	4,03	98	0,041
4.	Melakukan Nebulizer	24	0,4	8	0,05
5.	Memberikan obat kepada pasien	496	8,27	108	0,076
6.	Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit, nutrisi	612	10,2	132	0,08
7.	Melakukan Tindakan EKG	290	4,83	20	0,24
8.	Menyiapkan spesimen	291	4,85	97	0,05
9.	Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman	189	3,15	45	0,07
10.	Merawat luka dan Heating	502	8,36	28	0,3
11.	Melakukan Pemasangan Kateter	84	1,4	6	0,23
12.	Melakukan Resusitasi	182	3,03	8	0,38
13.	Melakukan Perawatan Jenasah	44	0,73	4	0,18
14.	Merujuk Pasien	293	4,88	8	0,61
15.	Transportasi Pasien	160	2,67	11	0,24
16.	<i>Health Education</i>	121	2,02	67	0,03
17.	Pasang NGT	62	1,03	4	0,26
18.	Melakukan Kumbah Lambung	102	1,7	4	0,425
19.	Melakukan Suction	129	2,15	72	0,029
20.	Observasi	52	0,87	86	0,01
Jumlah		4562	76,03	979	3,433

Tabel 5.9 menunjukkan jenis kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) pada *shift* sore di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan untuk semua kegiatan selama jam kerja mencapai 4562 menit, artinya ada 76,03 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat pada *shift* sore dalam melakukan kegiatan langsung keperawatan.

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan adalah tindakan Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit yaitu selama 10,2 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah tindakan

nebulizer yaitu selama 0,4 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu tindakan Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit pasien sebanyak 132 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan pemasangan NGT dan kubah lambung sebanyak 4 kali.

Kegiatan tidak langsung yang dilakukan pada *shift* sore berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Pelaksanaan kegiatan tidak langsung perawat *shift* sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

Tindakan Keperawatan Tidak Langsung	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1 Timbang terima pasien	558	9,3	40	0,23
2 Melengkapi catatan medik pasien / pendokumentasian	1089	18,15	303	0,06
3 Administrasi	634	10,56	352	0,03
4 Inventaris Obat dan alat emergency	122	2,03	20	0,101
Jumlah	2403	40,04	715	0,421

Tabel 5.10 menunjukkan jenis kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang) tenaga keperawatan pada *shift* sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan dari semua unsur kegiatan selama jam kerja mencapai total waktu 2403 menit pada pengamatan terhadap 20 orang perawat. Artinya ada 40,04 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya pada *shift* sore dalam melakukan kegiatan penunjang.

Dari Tabel 5.10 terlihat bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan tenaga perawat adalah tindakan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu selama 18,15 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah inventaris obat dan alat 2,03 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah kegiatan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu sebanyak 1089 kali dan kegiatan yang paling

jarang dilakukan adalah inventaris obat dan alat *emergency* yaitu sebanyak 20 kali selama observasi.

b. Kegiatan Non Produktif

Kegiatan non produktif meliputi kegiatan pribadi. Kegiatan pribadi yang dilakukan pada *shift* sore berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.11 Pelaksanaan kegiatan pribadi perawat *shift* sore di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

Kegiatan Non Keperawatan	Menit	Jam	Frekwensi	Rata-Rata Waktu
1 Shalat	315	5,25	35	0,15
2 Makan/minum	390	6,5	25	0,26
3 Toilet	125	2,083	39	0,053
4 Telepon pribadi	245	4,08	34	0,12
5 Duduk di nurse station	328	5,47	25	0,22
Jumlah	1403	23,38	158	0,803

Tabel 5.11 menunjukkan jenis kegiatan pribadi tenaga keperawatan pada *shift* sore di di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan perawat untuk melakukan kegiatan pribadi selama mencapai 1403 menit, artinya ada 23,38 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya pada *shift* sore dalam melakukan kegiatan pribadi.

Dari tabel 5.11 terlihat bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan adalah makan/minum yaitu selama 6,5 jam dan untuk kegiatan ketoilet merupakan kegiatan yang paling singkat selama 2,083 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah kegiatan ketoilet yaitu 39 kali dan untuk kegiatan yang paling jarang yaitu makan/minum sebanyak 25 kali selama observasi.

3. *Shift* Malam

Kegiatan perawat yang dilakukan pada *shift* malam meliputi kegiatan produktif dan non produktif, antara lain :

a. Kegiatan Produktif

Kegiatan produktif meliputi kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang pelayanan keperawatan).

Kegiatan langsung yang dilakukan pada *shift* malam berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.12 Pelaksanaan kegiatan langsung (kegiatan pokok) perawat *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011 (n=4)

No	Tindakan Keperawatan Langsung	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1.	Anamnesa Pasien	478	7,97	137	0,058
2.	Mengukur tanda-tanda vital	498	8,3	100	0,083
3.	Memenuhi kebutuhan oksigen	289	4,817	117	0,041
4.	Memberikan obat kepada pasien Memenuhi kebutuhan cairan &	638	10,63	142	0,075
5.	elektrolit, nutrisi	658	10,97	122	0,09
6.	Melakukan Tindakan EKG	334	5,57	23	0,24
7.	Menyiapkan spesimen Memenuhi kebutuhan rasa	365	6,08	122	0,05
8.	nyaman dan aman	178	2,97	42	0,07
9.	Merawat luka dan Heating	598	9,97	33	0,3
10.	Melakukan Resusitasi	282	4,7	12	0,38
11.	Melakukan Perawatan Jenasah	48	0,8	4	0,18
12.	Merujuk Pasien	294	4,9	6	0,79
13.	Melakukan pemasangan kateter	138	2,3	11	0,21
14.	Melakukan pemasangan NGT	82	1,37	5	0,25
15.	Melakukan kumbah lambung	93	1,55	3	0,517
16.	Melakukan suction	163	2,72	91	0,03
17.	Transportasi Pasien	142	2,37	9	0,25
18.	<i>Health Education</i>	145	2,42	81	0,03
19.	Observasi	192	3,2	107	0,03
	Jumlah	5615	93,6	1167	3,674

Tabel 5.12 menunjukkan kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) pada *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan untuk semua kegiatan selama jam kerja mencapai 5615 menit, artinya ada 93,6 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat pada *shift* malam dalam melakukan kegiatan langsung keperawatan.

Dari tabel 5.12 dapat diketahui bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan adalah memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yaitu selama 10,97 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah perawatan jenazah yaitu selama 0,8 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu tindakan memberikan obat kepada pasien sebanyak 142 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah perawatan jenazah dan perawatan jenazah sebanyak 4 kali.

Kegiatan tidak langsung yang dilakukan pada *shift* malam berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.13 Pelaksanaan kegiatan tidak langsung perawat *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

Tindakan Keperawatan Tidak Langsung	Menit	Jam	Frekwensi	Rerata Waktu (jam)
1 Timbang terima pasien	648	10,8	40	0,27
2 Melengkapi catatan medik pasien / pendokumentasian	1277	21,28	355	0,06
3. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan lingkungan	481	8,02	22	0,37
3 Administrasi	784	13,06	435	0,03
4 Inventaris Obat dan alat emergency	123	2,05	20	0,102
Jumlah	3313	55,21	872	0,832

Tabel 5.13 menunjukkan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang keperawatan) tenaga keperawatan pada *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan dari semua unsur kegiatan

selama jam kerja mencapai total waktu 3313 menit, artinya ada 55,21 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya pada shift malam dalam melakukan kegiatan penunjang.

Dari Tabel 5.13 terlihat bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan tenaga perawat adalah tindakan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu selama 21,28 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah inventaris obat dan alat *emergency* yaitu 2,05 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu kegiatan administrasi yaitu sebanyak 435 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan inventaris obat dan alat *emergency* yaitu sebanyak 20 kali.

b. Kegiatan Non Produktif

Kegiatan non produktif meliputi kegiatan pribadi. Kegiatan pribadi yang dilakukan pada *shift* malam berdasarkan hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.14 Pelaksanaan kegiatan pribadi perawat *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

Kegiatan Non Keperawatan	Menit	Jam	Frekwensi	Rata-Rata Waktu
1 Shalat	194	3,23	19	0,17
2 Makan/minum	336	5,6	16	0,35
3 Toilet	132	2,2	44	0,05
4 Telepon pribadi	182	3,03	30	0,101
5 Duduk di nurse station	2228	37,13	42	0,88
Jumlah	3072	51,19	151	1,551

Tabel 5.14 menunjukkan jenis kegiatan pribadi tenaga keperawatan pada *shift* malam di di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya. Total waktu yang digunakan perawat untuk melakukan kegiatan pribadi selama mencapai 3072 menit, artinya ada 51,19 jam waktu yang digunakan tenaga keperawatan di

Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya pada *shift* pagi dalam melakukan kegiatan pribadi.

Dari tabel 5.14 terlihat bahwa kegiatan yang paling lama dilakukan adalah duduk diners station yaitu selama 37,13 jam dan untuk kegiatan ketoilet merupakan kegiatan yang paling singkat selama 2,2 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah toilet yaitu 44 kali dan untuk kegiatan yang jarang yaitu shalat sebanyak 19 kali selama observasi.

c. Beban Kerja Obyektif Perawat

Tabel 5.15 Beban kerja obyektif perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, 23 Mei-17 Juli 2011

<i>Shift</i>	Beban Kerja Obyektif			Kategori
	N (Menit)	Standart Waktu	Prosentase	
Pagi	6604	8400	78,6%	Rendah
Sore	6965	8400	82,9%	Tinggi
Malam	8928	12000	74,4%	Rendah
Total	22497	28800	78,1%	Rendah

Tabel 5.15 menunjukkan beban kerja obyektif rata-rata perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya adalah 78,1% yang artinya Beban Kerja Obyektif di Instalasi Gawat Darurat masih rendah.

5.3.2 Tabel Kepuasan Kerja Perawat

Tabel 5.16 Tabel kepuasan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya, Juli 2011

No	Komponen Kepuasan Kerja	Kriteria Kepuasan Kerja									
		Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Sangat Puas	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Upah	1	1,25	19	23,75	44	55	15	18,75	1	1,25
2	Kebijakan Organisasi	0	0	24	17,14	72	51,43	40	28,57	4	2,86
3	Interaksi Sosial	0	0	0	0	33	55	22	36,67	5	8,33
4	Tuntutan Tugas	0	0	1	2,5	22	55	15	37,5	2	5
5	Otonomi	0	0	1	5	12	60	7	35	0	0
6	Status Profesional	1	1,67	23	38,33	29	48,33	7	11,67	0	0
Total		2	0,5	68	17	212	53	106	26,5	12	3

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat menyatakan cukup puas pada semua aspek penilaian kepuasan kerja. Perawat menyatakan tidak puas sebagian besar pada aspek kebijakan organisasi, upah dan status profesional.

5.3.3 Tabel Kepuasan Pasien

Tabel 5.17 Tabel kepuasan pasien perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji Surabaya, Juli 2011

No	Komponen Kepuasan Kerja	Kriteria Kepuasan Kerja									
		Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Cukup Puas		Puas		Sangat Puas	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Kenyataan	0	0	1	0,8	58	49,2	59	50	0	0
2	Keandalan	0	0	0	0	134	45,4	161	54,6	0	0
3	Tanggung jawab	0	0	1	0,5	107	60,4	67	37,8	1	0,5
4	Jaminan	0	0	7	2,3	158	53,56	129	43,7	1	0,3
5	Empati	1	0,3	4	3,3	146	49,4	143	48,47	1	0,3
Total		1	0,08	13	1,1	603	51,1	559	47,37	3	0,25

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menyatakan cukup puas pada semua aspek penilaian kepuasan pasien. Pasien menyatakan tidak puas sebagian besar pada unsur jaminan dan empati.

5.3.4 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat

Tabel 5.18 Tabulasi silang antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

Beban Kerja	Kepuasan Kerja				Frekuensi	
	Tidak Puas		Puas		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	8	88,9%	1	11,1%	9	100%
Rendah	1	9,1%	10	90,9%	11	100%
Total	9	45%	11	55%	20	100%

Berdasarkan Tabel 5.18 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (88,9%) yang beban kerjanya tinggi menyatakan tidak puas dan sebagian besar responden (90,9%) yang beban kerjanya rendah menyatakan puas. Secara keseluruhan, sebagian besar responden (55%) menyatakan puas.

Dengan uji statistik *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

5.3.5 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Motivasi Kerja Perawat

Tabel 5.19 Tabulasi silang antara beban kerja dengan motivasi kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

Beban Kerja	Motivasi Kerja				Frekuensi	
	Kurang		Sedang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	6	66,7%	3	33,3%	9	100%
Rendah	2	18,2%	9	81,8%	11	100%
Total	8	40%	12	60%	20	100%

Berdasarkan Tabel 5.19 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (66,7%) yang beban kerjanya tinggi mempunyai motivasi kurang dan sebagian besar responden (81,8%) yang beban kerjanya rendah mempunyai motivasi

sedang. Secara keseluruhan, sebagian besar responden (60%) mempunyai motivasi kerja sedang.

Dengan uji statistik *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,065$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan motivasi kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

5.3.6 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.20 Tabulasi silang antara beban kerja dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, Juli 2011

Beban Kerja	Kepuasan Pasien				Frekuensi	
	Puas		Tidak Puas		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	25	92,6%	2	7,4%	27	100%
Rendah	32	100%	0	0%	32	100%
Total	57	96,6%	2	3,4%	59	100%

Berdasarkan Tabel 5.20 dapat diketahui bahwa seluruh responden (100%) menyatakan puas saat beban kerja rendah dan sebagian besar responden (96,5%) menyatakan puas saat beban kerja tinggi. Secara keseluruhan, hampir seluruhnya (96,5%) responden menyatakan puas akan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

Dengan uji statistik *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,205$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang mutu kerja perawat berdasarkan analisa beban kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang meliputi alokasi waktu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan kerja dan motivasi perawat serta kepuasan pasien.

6.1 Alokasi Waktu Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Analisis hasil penelitian menunjukkan beban kerja obyektif perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya dapat dikelompokkan menjadi kegiatan produktif dan non produktif. Kegiatan produktif meliputi kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang pelayanan keperawatan) dan Kegiatan non produktif yang meliputi kegiatan pribadi pada setiap *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

Pada kegiatan produktif perawat *shift* pagi menunjukkan alokasi waktu yang digunakan untuk semua jenis kegiatan selama jam kerja yaitu 67,37 jam untuk kegiatan langsung dan 42,7 jam untuk kegiatan tidak langsung. Berdasarkan jenis kegiatan langsung yang dilakukan perawat, kegiatan yang paling lama dilakukan adalah tindakan memberikan obat kepada pasien yaitu selama 9,1 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah tindakan *nebulizer* yaitu selama 0,1 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu tindakan memberikan obat kepada pasien sebanyak 121 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan *nebulizer* dan perawatan jenazah sebanyak 2

kali. Sedangkan untuk kegiatan tidak langsung, kegiatan yang paling lama dilakukan tenaga perawat adalah tindakan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu selama 16,53 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah inventaris alat dan obat *emergency* yaitu selama 2 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah kegiatan administrasi yaitu sebanyak 381 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan memenuhi kebutuhan kebersihan dan lingkungan yaitu sebanyak 17 kali selama observasi.

Pada *shift* sore alokasi waktu kegiatan produktif untuk kegiatan langsung mencapai 76,03 jam dan untuk kegiatan tidak langsung 40,04 jam. Berdasarkan jenis kegiatan langsung, kegiatan yang paling lama dilakukan adalah tindakan Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit yaitu selama 10,2 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah tindakan *nebulizer* yaitu selama 0,4 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu tindakan Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit pasien sebanyak 132 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan pemasangan NGT dan kubah lambung sebanyak 4 kali. Sedangkan untuk kegiatan tidak langsung, kegiatan yang paling lama dilakukan tenaga perawat adalah tindakan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu selama 18,15 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah inventaris obat dan alat 2,03 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah kegiatan administrasi yaitu sebanyak 352 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan inventaris alat dan obat *emergency* yaitu sebanyak 20 kali selama observasi.

Pada *shift* malam alokasi waktu kegiatan produktif untuk kegiatan

langsung 93,6 jam dan untuk kegiatan tidak langsung 55,21 jam. Berdasarkan jenis kegiatan langsung, kegiatan yang paling lama dilakukan adalah memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yaitu selama 10,97 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah perawatan jenazah yaitu selama 0,8 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu tindakan memberikan obat kepada pasien sebanyak 142 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah perawatan jenazah yaitu sebanyak 4 kali. Sedangkan untuk kegiatan tidak langsung, kegiatan yang paling lama dilakukan tenaga perawat adalah tindakan melengkapi catatan medik pasien/pendokumentasian yaitu selama 21,28 jam dan kegiatan yang paling singkat dilakukan adalah inventaris obat dan alat *emergency* 2,05 jam. Untuk kegiatan yang paling sering dilakukan adalah kegiatan administrasi yaitu sebanyak 435 kali dan kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan inventaris obat dan alat *emergency*.

Berdasarkan alokasi waktu perawat selama jam kerja pada kegiatan produktif dan kegiatan non produktif didapatkan beban kerja obyektif rerata perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya adalah 78,1% yang artinya beban kerja perawat masih rendah. Hal ini berarti tenaga yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya saat ini masih mencukupi akan tetapi jika terjadi peningkatan baik dari segi jumlah pasien maupun tingkat kegawatan pasien maka jumlah tenaga perawat yang ada kurang dari kebutuhan seperti pada *shift* sore yang beban kerjanya mencapai 82,9%.

Berdasarkan jenis kegiatan pada *shift* pagi, sore dan malam, kegiatan pokok keperawatan yang paling banyak menyita waktu adalah Memenuhi kebutuhan cairan & elektrolit dan kegiatan yang paling sering adalah memberikan

obat kepada pasien. Hal ini dikarenakan mayoritas pasien yang datang ke IGD RSUD Haji Surabaya mendapatkan terapi obat baik obat oral maupun obat injeksi. Sedangkan pasien yang membutuhkan perawatan luka dan *heating* mayoritas adalah korban kecelakaan lalu lintas yang seringkali menderita multiple cedera sehingga membutuhkan lebih banyak waktu dalam penanganannya.

Pada tenaga kesehatan khususnya perawat analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya. Begitupun tugas tambahan yang ia kerjakan, jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang ia gunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut (Setyowati, 2009).

Deskripsi beban kerja perawat juga dapat diketahui dari alokasi penggunaan waktu kerja oleh perawat, menurut jenis kegiatan perawatan. Penggunaan waktu kerja itu mempunyai pola, baik dalam hal jenis penggunaan waktu, jenis kegiatan ataupun menurut karakteristik tertentu, seperti jenis kelamin, umur, jenis tenaga dan sebagainya (Junadi, 1994 dalam Aprilistini, 2005).

Kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh perawat menurut French dan Caplan dalam Sudarsono (2008) meliputi harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien, Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan

keselamatan pasien, Kontak langsung perawat – klien secara terus menerus selama 24 jam, Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah pasien, Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan, Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas, Tuntutan keluarga untuk kesehatan dan keselamatan pasien, Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat, Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien diruangan , Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal, Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter dan Tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien. Sedangkan menurut Nursalam (2011), beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain : jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rata – rata hari perawatan, pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan, frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien, rata – rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Para ahli setuju bahwa untuk memperbaiki kualitas dan mengurangi biaya perawatan, manajer harus mendefinisikan beban kerja dengan lebih akurat serta menegaskan sejumlah personil dan kategori personil dengan tepat.

Produktifitas tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan yang belum memadai. Beban kerja yang berlebihan, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standart yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan

menghadapi masalah keterbatasan tenaga merupakan penyebab terjadinya stress kerja. Keadaan ini akan berpengaruh pada kepuasan dan kenikmatan dalam keperawatan (Abraham, 2009).

Kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang. Beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktifitas tenaga kesehatan, studi yang dilakukan oleh Gani (Ilyas, 2000) mendapatkan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Perawat di Instalasi Gawat darurat memiliki tugas pokok yang beragam baik dari kuantitas kegiatan maupun alokasi waktu yang digunakan karena tergantung dari tingkat kegawatan pasien yang datang dan beragamnya kasus yang ada di IGD sehingga berbeda dengan ruang rawat inap yang sudah dikelompokkan berdasarkan kasus pasien. Jenis kegiatan pokok pada *shift* pagi, sore dan malam tidak menunjukkan banyak perbedaan tetapi alokasi waktu kegiatan pada *shift* sore lebih banyak. Hal ini dikarenakan pada *shift* sore pasien yang datang cenderung lebih banyak dibanding *shift* pagi dan malam dengan kasus yang cenderung lebih beragam. Selain kegiatan pokok yang beragam, beban kerja perawat di IGD dipengaruhi oleh tugas tambahan perawat seperti kegiatan administratif seperti rekap kegiatan perawatan untuk pembayaran jasa dan administrasi pasien peserta program asuransi kesehatan ataupun program pemerintah seperti jamkesmas yang juga menyita waktu. Dari pengukuran beban kerja obyektif didapatkan bahwa 63,2 % dari total waktu produktif perawat yang digunakan untuk kegiatan pokok keperawatan dan 36,8% merupakan kegiatan

penunjang hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan Gani dalam Ilyas (2000). Sedangkan untuk rerata beban kerja obyektif yang didapatkan dari hasil pengamatan masih rendah tetapi pada saat tertentu seperti *shift* sore ataupun saat jumlah pasien meningkat dan kasus pasien yang ada kompleks dengan tingkat kegawatdaruratan yang tinggi, beban kerja di IGD RSUD Haji Surabaya tinggi. Hal ini dikarenakan beban kerja di IGD sangat tergantung pada jumlah dan tingkat kegawatan pasien yang tidak dapat diprediksi sehingga pada saat beban kerja tinggi, IGD RSUD Haji Surabaya mengalami kekurangan tenaga perawat.

6.2 Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat

Dari analisis hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang beban kerjanya tinggi menyatakan tidak puas dan sebagian besar perawat yang beban kerjanya rendah menyatakan puas. Secara keseluruhan sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya menyatakan puas dan dengan uji statistik *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

Pada kepuasan kerja, perawat menyatakan cukup puas pada semua aspek penilaian kepuasan kerja. Perawat menyatakan tidak puas sebagian besar pada aspek kebijakan organisasi, upah dan status profesional.

Kepuasan kerja adalah sikap umum yang merupakan pencerminan dari beberapa sikap yang saling terkait dari seseorang terhadap pekerjaannya yang dipengaruhi oleh motivasi yang meliputi keinginan untuk peningkatan, gaji yang mencukupi, memiliki kemampuan yang memadai, adanya kesempatan untuk

mencoba dan umpan balik serta kerjasama dan peningkatan penghasilan. Selain motivasi, kepuasan kerja dipengaruhi lingkungan dan peran manager yang meliputi komunikasi, potensial pertumbuhan, kebijakan, gaji dan kondisi kerja yang kondusif. Menurut Ilyas (2000), beban kerja yang berlebihan, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standart yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga merupakan penyebab terjadinya stress kerja yang akan berpengaruh pada kepuasan kerja perawat sendiri dan menurut Abraham dan Shanley (2009), berdasarkan hasil survey yang dilakukan Dewe di Amerika Serikat menemukan lima sumber stress dalam keperawatan yang salah satunya adalah beban kerja berlebihan.

Kepuasan kerja perawat dapat tercapai dikarenakan terpenuhinya kebutuhan dasar perawat sesuai dengan hirarki Maslow. Mayoritas perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya merupakan pegawai negeri sipil (PNS) yang mendapatkan gaji sesuai standart dan memiliki jaminan kesehatan yang memadai. Selain itu, di RSUD Haji Surabaya juga terbuka kesempatan bagi karyawan untuk memperoleh pelatihan baik pelatihan yang diselenggarakan di RSUD Haji Surabaya sendiri maupun pelatihan diluar RSUD Haji Surabaya dan peningkatan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

6.3 Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Dari analisa hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh pasien menyatakan puas baik pada saat beban kerja rendah maupun pada saat beban kerja tinggi. Secara keseluruhan, hampir seluruh pasien menyatakan puas akan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya. Dengan uji statistik

Fisher didapatkan nilai $p = 0,205$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

Pada kepuasan pasien, hampir semua pasien menyatakan puas pada semua aspek penilaian kepuasan pasien. Pasien menyatakan tidak puas sebagian besar pada unsur jaminan dan empati.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Menurut Wijono (1999), Kepuasan pelanggan rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain yang berhubungan dengan pendekatan/perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi apa yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap dan prosedur perjanjian. Selain itu juga dapat berhubungan dengan waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, fasilitas perhotelan untuk pasien seperti makan, minum, privasi dan pengaturan kunjungan, serta outcome terapi dan perawatan yang diterima. Hal ini sesuai dengan pendapatnya Subanegara (2003) pelayanan dan produk unggulan dalam organisasi perusahaan jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keadaan internal organisasi berupa keadaan sumber daya manusia, sarana prasarana, sistem dan pembiayaan.

Kepuasan pasien yang merupakan indikator dari mutu pelayanan keperawatan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat di RSUD haji Surabaya selain indikator mutu yang lainnya. Kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada

memiliki proporsi yang seimbang. Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya, beban kerja perawat berdasarkan hasil observasi masih rendah dan secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya faktor lain yang berpengaruh dalam pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat seperti fasilitas pemeriksaan penunjang yang ada yaitu pemeriksaan laboratorium dan radiologi serta unit farmasi untuk penyediaan obat dan alat kesehatan bagi pasien. Pasien yang datang ke suatu unit gawat darurat memiliki harapan tinggi akan kecepatan pelayanan yang tersedia di setiap unit gawat darurat dimana kecepatan pelayanan yang diharapkan oleh pasien mencakup kecepatan penanganan dari semua unsur yang ada di unit gawat darurat selain pelayanan keperawatan yang meliputi pelayanan medis, pelayanan unit diagnostik penunjang seperti laboratorium dan radiologi.

6.4 Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Motivasi Kerja Perawat

Dari analisis hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat yang beban kerjanya tinggi mempunyai motivasi kurang dan sebagian besar perawat yang beban kerjanya rendah mempunyai motivasi sedang. Secara keseluruhan, sebagian besar perawat mempunyai motivasi kerja sedang. Dengan uji statistik *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,065$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan motivasi kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

Suatu pekerjaan yang memberikan beban kerja berlebihan akan menimbulkan rasa tidak senang terhadap pekerjaan dan akan membangun iklim

kerja yang tidak menyenangkan sehingga menimbulkan motivasi kerja yang rendah (Moertati, 2005). Motivasi menurut Ngalim Puwanto (2000) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam, 2011). Sedangkan motivasi kerja adalah kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2004).

Menurut Nursalam (2011) kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci suatu motivasi dan kepuasan kerja. Jika seseorang bekerja, maka kebutuhan pencapaian prestasi tersebut berubah sebagai dampak dari beberapa faktor dalam organisasi : program pelatihan, pembagian atau jenis tugas yang diberikan, tipe supervisi yang dilakukan, perubahan pola motivasi dan faktor-faktor lain.

Motivasi kerja perawat secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan beban kerja perawat. Motivasi kerja perawat yang kurang juga disebabkan kondisi kerja yang tidak kondusif dan kurangnya penghargaan dan pengakuan. Beban kerja di IGD sangat tergantung pada jumlah dan tingkat kegawatan pasien yang dapat menjadi sumber stress dalam keperawatan. Selain beban kerja, peran manager atau kepala ruangan sangat besar dalam meningkatkan motivasi perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya yang dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan motivasi kerja perawat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya masih termasuk kategori rendah. Alokasi waktu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan terbagi dalam kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang) dengan proporsi 63,2% untuk kegiatan langsung (kegiatan pokok keperawatan) dan 36,8% untuk kegiatan tidak langsung (kegiatan penunjang) perawat.
2. Beban kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.
3. Beban kerja perawat tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.
4. Beban kerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan motivasi kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Surabaya.

7.2 Saran

7.2.1 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

1. Melakukan peninjauan kembali terhadap tugas tidak langsung perawat agar proporsi kegiatan tidak langsung perawat dapat dikurangi sehingga kegiatan langsung perawat ke pasien dapat optimal.
2. Melakukan penyegaran secara berkala melalui pelatihan ataupun seminar guna meningkatkan motivasi kerja perawat

3. Melakukan evaluasi indikator mutu pelayanan keperawatan secara berkesinambungan dan terjadwal.

7.2.2 Perawat

1. Perawat di Instalasi Gawat Darurat diharapkan mau meningkatkan motivasi kerja
2. Perawat di Instalasi Gawat Darurat diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan melalui program pendidikan lanjut maupun pelatihan kegawatdaruratan

7.2.3 Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai proporsi kegiatan perawat agar pemberian asuhan keperawatan dapat maksimal

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C & Stanley, E. (2009). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Aditama, C, Y (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi II. Universitas Indonesia (UI Press) : Jakarta.
- Aprilistini, C. (2005). *Analisis Beban Kerja Obyektif Dengan Time And Motion Study*, Skripsi, Tidak Diterbitkan, Universitas Airlangga.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi III. Jakarta : Binarupa Aksara
- Depkes RI (2001). *Petunjuk pelaksanaan indikator mutu pelayanan rumah sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Febriana, S. (2007). *Tehnik Analisis Beban Kerja (work load) Dalam Menentukan Perencanaan Kebutuhan SDM di bidang Logistik PT. Indonesia Power UBP Perak*, Tesis, Tidak diterbitkan, Universitas Airlangga.
- Gilles, D.A. (1996). *Nursing management*, 2nd Ed.WB. New York : Saunders.
- Gomes, F, C (1995). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Andi Offset
- Gunawan (2007). *Analisis Beban Kerja Pasien Dengan Time and Motion study Berdasarkan Kompetensi Perawat Diinstalasi rawat Inap RSUD Nganjuk*, Skripsi, Tidak diterbitkan, universitas Airlangga.
- Humairoh, F. (2006). *Analisis Perencanaan Dan Penentuan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Gedung A Shafa RSU Haji Surabaya*. Laporan Magang. FKM Universitas Airlangga.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Pusat kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.
- _____ (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia rumah sakit, Teori, Metode dan Formula*, Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Mangkunegara, P. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Marzuki. (1999). *Metodologi Riset*. Jakarta : Erlangga
- Mathis, R, L and Jackson, J, H (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Salemba Empat.

- Moehersono. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Moertati, I. (2005). *Analisis Pengaruh Beban Kerja Perawat Berdasarkan Peran dan Fungsi Dengan Kinerja Perawat Diruang Rawat Inap RS Delta Surya Sidoarjo*, Skripsi, Tidak diterbitkan, Universitas Airlangga.
- Nasution. (1998). *Manajemen Mutu Terpadu*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Nazir, M. (2009). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Proses Dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam & Efendy (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prihartono & Purwondoko, G (2006). *Pemetaan Kebutuhan Pegawai Dengan Pendekatan Pengukuran dan Analisis Beban Kerja*. PT. Inonesia Tower.
- Purwaningsih, dkk. (2009). Perbandingan Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan Metode Douglas Dan Time And Motion Study. *Jurnal Ners* vol.4 No.2 hal 200-205.
- Rakhmawati, W. (2008). *Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Unit Keperawatan*. <http://www.pustaka.unpad.ac.id> diakses tanggal 2 September 2010 jam 12.16.
- Robins. (2008) *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat
- Sabarguna& Sumarni (2004). *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Jakarta : Konsorsium RS Islam Jateng
- Setyowati, A. (2010). *Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*. <http://www.scribd.com> diakses tanggal 2 September 2010 jam 12.14.
- Soerosa, S. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : EGC
- Simamora, H (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Ketiga. Yogyakarta : STIE YKPN

- Sudijeng. (2004). *Ergonomi Untuk Kesehatan, Keselamatan Kerja Dan Produktifitas*. Surakarta : UNIBA Press
- Sunaryo (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Suyanto (2008). *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*. Yokyakarta : Media Cendikia Press
- Swansburg C, (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Wignjosuebrotto, S (1995). *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu Teknik Analisis Untuk Produktifitas Kerja*. Jakarta : Guna Widya
- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 12 Januari 2011

Nomor : 010 /H3.1.12/PPd/2010
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
 Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Direktur RSU Haji Surabaya
 di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Diah Jerita Eka Sari
 NIM : 010947024
 Judul Penelitian : **Peningkatan Mutu kerja Perawat Berdasarkan Analisa
 Beban Kerja Di Instalasi Gawat Darurat**
 Tempat : RSU Haji Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 19661212000032001

Tembusan:

1. Kepala Bidang Diklit RSU Haji Surabaya



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM “ HAJI SURABAYA “
 e-mail: rsuhajisby1@yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax. 031 - 5947890
 Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60177

Surabaya, 14 Januari 2011

Nomor : 070 / 102 / 304/2011
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan Bantuan
 Fasilitas Pengambilan Data Awal

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Program Studi Magister Keperawatan
 Universitas Airlangga
 di-
SURABAYA

Menjawab surat saudara Nomor : 010/H3.1.12/PPd/2011 pada tanggal 12 Januari 2011 tentang permohonan bantuan fasilitas pengambilan data awal dalam rangka penyusunan proposal Tesis. Pada dasarnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa saudara:

Nama : Diah Jerita Eka Sari
 NIM : 010947024
 Judul : Peningkatan Mutu kerja Perawat Berdasarkan Analisa
 Beban Kerja Di Instalasi Gawat Darurat RSU Haji
 Surabaya

Untuk melaksanakan pengambilan data, dimohon yang bersangkutan mengirim proposal dan menghadap terlebih dahulu ke Bidang Diklit RSU Haji Surabaya.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Wakil Direktur Jang. Med & Diklit
 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya



Dr. SASONGKO SpA,
 NIP. 19580908 198603 1 011



**PANITIA ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSU HAJI SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(“ETHICAL CLEARANCE”)**

No. 073/25 /KOM.ETIK/2011

PANITIA KELAIKAN ETIK RSU HAJI SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROPOSAL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

“Peningkatan Mutu Kerja Perawatan Berdasarkan Analisis Beban Kerja Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya “

PENELITI UAMA : DIAH JERITA EKA SARI, S.Kep.Ns
UNIT/ LEMBAGA/ TEMPAT PENELITIAN : RSU HAJI SURABAYA

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 28 Juli 2011

Ketua,



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya telah secara sukarela tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian “Peningkatan Mutu Kerja Perawat Berdasarkan Analisis Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya” yang dilakukan oleh Diah Jerita Eka Sari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan sehubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan saya menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden.

Surabaya, April 2011

Responden

Lampiran 5

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA
DEMOGRAFI RESPONDEN**

Judul : Peningkatan Mutu Kerja Berdasarkan Analisis Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Ruangan :

1. Usia Perawat

- a. 20 – 30 Tahun
- b. 30 – 40 Tahun
- c. 40 – 50 Tahun
- d. 50 – 60 Tahun

2. Tingkat Pendidikan Perawat

- a. SPK
- b. Diploma III
- c. S. Kep
- d. Ners

3. Lama Bekerja

- a. < 1 Tahun
- b. 1 – 5 Tahun
- c. 5 – 10 Tahun
- d. > 10 Tahun

4. Status Kepegawaian

- a. PNS
- b. Honorer

Lampiran 6

KUESIONER MOTIVASI

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Jawablah pernyataan dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom pilihan sesuai pilihan anda

NO	PERNYATAAN	PILIHAN	KODE
1	Bekerja adalah sesuatu yang	a. Tidak ingin saya lakukan (jika saya mempunyai cara sendiri) b. Benar – benar tidak ingin saya lakukan c. Kadang – kadang saya lakukan (hanya bila saya sedang ingin melakukannya) d. Senang saya lakukan e. Benar – benar saya senang	
2	Di instansi tempat saya bekerja, mereka berpendapat bahwa saya	a. Sangat rajin b. Rajin c. Tidak selalu rajin d. Kadang – kadang santai e. Sangat santai	
3	Saya percaya bahwa mempersiapkan sebuah tugas penting dalam waktu yang lama	a. Adalah hal yang tidak masuk akal b. Acapkali merupakan pemborosan waktu c. Acapkali dapat bermanfaat d. Adalah bijaksana dan realistis e. Penting agar berhasil	
4	Biasanya saya	a. Berorientasi pada masa depan dengan sangat baik b. Berorientasi pada masa depan dengan kuat c. Amat berorientasi pada masa depan d. Sama sekali tidak berorientasi pada masa depan	

5	Ketika saya sedang bekerja, tuntutan saya terhadap diri sendiri adalah	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat tinggi b. Tinggi c. Sedang d. Rendah e. Sangat rendah 	
6	Biasanya saya bekerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Jauh lebih sering daripada pekerjaan yang saya tetapkan b. Sedikit lebih banyak daripada pekerjaan yang saya tetapkan c. Sebanyak pekerjaan yang saya tetapkan d. Saya lebih tertarik pada hal – hal yang tidak berhubungan dengan pekerjaan 	
7	Jika atasan memberi pengarahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Saya biasanya ingin melakukan yang terbaik b. Saya biasanya mencurahkan perhatian terhadap segala sesuatu yang dikatakannya c. Pikiran saya sering berkelana d. Saya lebih tertarik pada hal – hal yang tidak berhubungan dengan pekerjaan 	
8	Jika saya telah melakukan tugas dengan baik dan tidak dapat mencapai sasaran, kemudian	<ul style="list-style-type: none"> a. Saya memutuskan untuk tidak menyerah dan tetap melakukan yang terbaik demi meraih sasaran saya b. Saya memaksa diri saya beberapa kali lagi untuk meraih sasaran saya c. Saya merasa sangat sulit untuk tidak putus asa d. Saya cenderung untuk menyerah 	
9	Saya berpendapat untuk mencapai posisi yang tinggi dalam masyarakat merupakan hal yang	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak penting b. Sedikit penting c. Biasa saja d. Sangat penting e. Mutlak 	
10	Jika melakukan sesuatu yang sulit	<ul style="list-style-type: none"> a. Saya menyerah pada saat saya baru memulainya b. Saya segera menyerah c. Saya menyerah namun tidak cepat – cepat d. Saya mencobanya beberapa kali sebelum saya menyerah e. Saya biasanya menyelesaikannya 	

11	Saya dapat mengerjakan sesuatu tanpa lelah selama	<ul style="list-style-type: none"> a. Waktu yang sangat lama b. Waktu yang lama c. Waktu yang tidak terlalu lama d. Waktu yang singkat e. Waktu yang sangat singkat 	
12	Saya menganggap teman seRS yang bekerja dengan sungguh – sungguh	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat menyenangkan b. Menyenangkan c. Sama menyenangkan dengan teman – teman lain yang tidak suka bekerja keras d. Tidak terlalu menyenangkan e. Sama sekali tidak menyenangkan 	
13	Saya pikir hubungan yang baik dengan teman sejawat di RS	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat penting b. Penting c. Tidak terlalu penting d. Tidak penting e. Sama sekali tidak penting 	
14	Untuk bersenang – senang dan bersantai	<ul style="list-style-type: none"> a. Biasanya saya tidak mempunyai waktu b. Saya sering tidak mempunyai waktu c. Kadang – kadang saya hanya mempunyai waktu yang sangat sedikit d. Biasanya saya mempunyai cukup waktu e. Saya selalu mempunyai waktu 	
15	Biasanya saya	<ul style="list-style-type: none"> a. Sangat sibuk b. Sibuk c. Tidak terlalu sibuk d. Sama sekali tidak sibuk 	

PETUNJUK PENILAIAN MOTIVASI

	PILIHAN					
	NO	A	B	C	D	E
Kerja keras	1	-2	-1	0	1	2
	2	2	1	0	-1	-2
Orientasi masa depan	3	-2	-1	0	1	2
	4	2	1	-1	-2	
Tingkat cita – cita yang tinggi	5	2	1	0	-1	-2
	6	2	1	-1	-2	
Orientasi tugas / sasara	7	2	1	-1	-2	
	8	2	1	-1	-2	
Usaha untuk maju	9	2	1	0	-1	-2
Ketekunan	10	-2	-1	0	1	2
	11	2	1	0	-1	-2
Rekan kerja yang dipilih paraahli	12	2	1	0	-1	-2
	13	2	1	0	-1	-2
Pemanfaatan waktu	14	2	1	-1	-1	-2
	15	2	1		-2	

Total nilai:

< 16 : motivasi kurang

16-24 : motivasi sedang

> 25 : motivasi baik

Lampiran 7

INSTRUMENT KEPUASAN KERJA PERAWAT

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Jawablah pernyataan dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan sesuai pilihan anda

No	PERNYATAAN	STP	TP	CP	P	SP	Kode
1.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang saudara lakukan						
2.	Sistem penggajian yang dilakukan institusi tempat saudara bekerja						
3.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pendidikan saudara						
4.	Pemberian insentif tambahan atas suatu prestasi atau kerja ekstra						
5.	Tersedianya peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan						
6.	Tersedianya fasilitas penunjang seperti kamar mandi, tempat parkir dan kantin						
7.	Kondisi ruangan kerja terutama berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan						
8.	Adanya jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja						
9.	Perhatian institusi rumah sakit terhadap saudara						
10.	Hubungan antar karyawan dalam kelompok kerja						
11.	Kemampuan dalam bekerjasama antar karyawan						
12.	Sikap teman – teman sekerja terhadap saudara						
13.	Kesesuaian antara pekerjaan dan latar belakang pendidikan saudara						
14.	Kemampuan dalam menggunakan waktu bekerja dengan penugasan yang diberikan						
15.	Kemampuan supervisi/pengawas dalam membuat keputusan						
16.	Perlakuan atasan selama saya bekerja disini						
17.	Kebebasan melakukan suatu metode sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan						
18.	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau						

19.	pendidikan tambahan Kesempatan untuk mendapat posisi yang lebih tinggi						
20.	Kesempatan untuk membuat suatu prestasi dan mendapatkan kenaikan pangkat						

Keterangan :

STP : Sangat Tidak Puas

TP : Tidak Puas

CP : Cukup Puas

P : Puas

SP : Sangat Puas

Lampiran 8

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STP	TP	CP	P	SP
1	Perawat memperkenalkan diri kepada anda					
2	Dalam melayani pasien, perawat bersikap sopan dan ramah					
3	Perawat menjelaskan peraturan dan tata tertib rumah sakit saat pertama kali anda masuk rumah sakit					
4	Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia dirumah sakit					
5	Perawat menjelaskan dimana tempat-tempat yang penting untuk kelancaran perawatan					
6	Perawat menjelaskan tujuan perawatan pada pasien					
7	Ada perawat atau kepala ruangan yang menunjukkan kepada pasien tentang perawat yang bertanggung jawab kepada pasien					
8	Perawat memperhatikan keluhan pasien					
9	Perawat menanggapi keluhan pasien					
10	Perawat memberikan keterangan tentang masalah yang dihadapi pasien					
11	Perawat memberikan penjelasan sebelum memberikan tindakan					
12	Perawat meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan					
13	Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan					
14	Perawat menjelaskan resiko atau bahaya suatu tindakan pada pasien sebelum melakukan tindakan					
15	Perawat memberikan keterangan atau penjelasan dengan lengkap dan jelas					
16	Perawat selalu memantau atau mengobservasi keadaan pasien secara rutin					
17	Perawat selalu menjaga kebersihan rumah sakit					
18	Perawat melakukan tindakan dengan terampil dan percaya diri					
19	Dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu berhati-hati					
20	Setelah melakukan tindakan, perawat selalu menilai kembali keadaan anda					

Lampiran 10

REKAPITULASI KEGIATAN PERAWAT

Responden	Kegiatan Perawatan	Waktu (jam)	Produktivitas	
			Produktif	Non produktif
1	Tindakan Langsung			
	Tindakan tidak langsung			
	Tindakan Non Keperawatn			
2	Tindakan Langsung			
	Tindakan tidak langsung			
	Tindakan Non Keperawatn			
3	Tindakan Langsung			
	Tindakan tidak langsung			
	Tindakan Non Keperawatn			

MOTIVASI KERJA PERAWAT

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Kategori
1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	-1	17	sedang
2	1	1	0	1	1	2	2	2	0	1	2	1	2	0	2	18	sedang
3	1	1	2	2	2	-1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	21	sedang
4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	18	sedang
5	1	-1	1	-1	1	-1	2	2	1	1	1	2	2	-2	1	10	kurang
6	1	0	2	-1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	17	sedang
7	1	-1	0	2	1	2	2	2	0	2	0	1	2	0	1	15	kurang
8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	-1	-1	18	sedang
9	1	1	2	2	0	1	2	2	-1	1	2	1	2	2	1	19	sedang
10	1	0	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	18	sedang
11	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	0	1	2	-2	-2	12	kurang
12	2	-1	2	2	1	2	2	2	1	2	-1	1	2	1	-1	17	sedang
13	1	1	2	2	1	2	-1	1	0	-1	0	1	2	0	1	12	kurang
14	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	20	sedang
15	2	1	1	1	0	2	2	2	0	2	2	1	1	1	-1	17	sedang
16	1	-1	2	2	0	2	2	1	1	2	1	1	2	0	-1	15	kurang
17	1	1	-1	1	1	2	2	2	-1	1	2	1	2	1	2	17	sedang
18	2	1	-1	1	1	1	1	2	-1	2	0	1	1	-1	-1	9	kurang
19	1	1	-1	2	1	2	1	2	0	1	0	2	2	0	1	15	kurang
20	1	-1	0	2	0	-1	1	1	1	1	-1	0	1	0	-1	4	kurang

Tabulasi kepuasan kerja perawat

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Kategori
1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	77	Puas
2	3	3	2	3	4	5	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	66	Puas
3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	73	Puas
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	2	2	59	Tidak Puas
5	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	5	4	3	2	3	3	4	2	2	64	Puas
6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	55	Tidak Puas
7	3	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	2	70	Puas
8	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	55	Tidak Puas
9	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	Tidak Puas
10	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	64	Puas
11	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	56	Tidak Puas
12	2	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	64	Puas
13	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	56	Tidak Puas
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	Puas
15	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	72	Puas
16	4	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	1	2	2	55	Tidak Puas
17	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	2	3	3	72	Puas
18	2	2	2	1	3	3	4	4	2	5	5	5	5	5	4	5	4	2	2	3	68	Puas
19	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	55	Tidak Puas
20	3	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	57	Tidak Puas

KEPUASAN PASIEN

responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Kategori
1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	5	5	5	5	4	3	4	4	5	77	Puas
2	2	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	5	5	3	3	2	3	3	3	3	64	Puas
3	2	3	3	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	66	Puas
4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	5	5	5	5	4	3	4	4	5	77	Puas
5	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	66	Puas
6	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	66	Puas
7	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	75	Puas
8	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	2	4	65	Puas
9	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	5	5	5	5	4	3	4	4	5	77	Puas
10	3	4	3	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	65	Puas
11	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	62	Puas
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Puas
13	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	tidak puas
16	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	62	Puas
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	62	Puas
18	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	61	Puas
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	59	tidak puas
20	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	60	Puas
21	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4	4	62	Puas
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	62	Puas
23	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	61	Puas
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Puas
25	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	62	Puas
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	65	Puas
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Puas
28	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	65	Puas
29	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	Puas
30	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	68	Puas
31	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	67	Puas
32	3	3	3	3	3	2	3	2	4	5	5	3	5	3	4	3	2	3	3	3	65	Puas
33	3	4	3	4	4	4	3	3	5	4	3	5	4	3	3	4	4	3	4	3	73	Puas
34	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	68	Puas
35	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	64	Puas
36	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	66	Puas
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	61	Puas
38	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	66	Puas
39	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	65	Puas
40	4	5	3	5	3	5	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	71	Puas
41	3	3	3	3	5	3	4	5	3	3	5	4	4	5	3	5	4	3	3	3	74	Puas
42	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	70	Puas
43	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Puas
44	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	68	Puas
45	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	68	Puas
46	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	71	Puas
47	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69	Puas
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	63	Puas
49	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	68	Puas
50	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	68	Puas
51	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	66	Puas
52	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	68	Puas
53	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	63	Puas
54	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	71	Puas
55	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	71	Puas
56	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	68	Puas
57	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	68	Puas
58	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	71	Puas
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	63	Puas

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BebanKerja * Motivasi	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

BebanKerja * Motivasi Crosstabulation

Count

		Motivasi		Total
		motivasi kurang	motivasi sedang	
BebanKerja	Tinggi	6	3	9
	Rendah	2	9	11
	Total	8	12	20

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.848 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.039	1	.081		
Likelihood Ratio	5.032	1	.025		
Fisher's Exact Test				.065	.040
Linear-by-Linear Association	4.606	1	.032		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BebanKerja * KepuasanKerja	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

BebanKerja * KepuasanKerja Crosstabulation

Count

		KepuasanKerja		Total
		Tidak Puas	Puas	
BebanKerja	Tinggi	8	1	9
	Rendah	1	10	11
	Total	9	11	20

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.735 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.715	1	.002		
Likelihood Ratio	14.545	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.099	1	.001		
N of Valid Cases	20				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bebankerja * kepuasanpasien	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%

bebankerja * kepuasanpasien Crosstabulation

Count

		kepuasanpasien		Total
		puas	tidak puas	
bebankerja	tinggi	25	2	27
	rendah	32	0	32
	Total	57	2	59

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.454 ^a	1	.117		
Continuity Correction ^b	.713	1	.398		
Likelihood Ratio	3.210	1	.073		
Fisher's Exact Test				.205	.205
Linear-by-Linear Association	2.412	1	.120		
N of Valid Cases	59				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.

b. Computed only for a 2x2 table

