

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP MEDICAL BEDAH RSUD DOKTER SOEBANDI JEMBER

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

HENDRO PRASETYO
NIM : 010130330 - B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN
KINERJA PERAWAT

PENELITIAN DESKRIPTIF CROS SECTIONAL DI INSTALASI
RAWAT INAP MEDICAL BEDAH RSUD Dr. SOEBANDI JEMBER



Oleh :

HENDRO PRASETYO
NIM. 010130330-B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN KINERJA PERAWAT DI
INSTALASI RAWAT INAP MEDICAL BEDAH RSUD DOKTER
SOEBANDI JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (Skep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

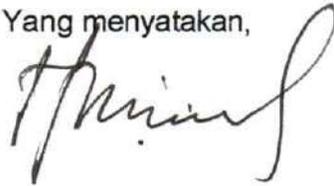
HENDRO PRASETYO
NIM. 010130330-B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dari Perguruan Tinggi manapun

Yang menyatakan,



Hendro Prasetyo

MOTTO

Rosululloh Bersabda :

Belajarlah ilmu, Sebab belajar ilmu karena Allah itu merupakan salah satu bukti takut kepadaNya.

Menuntutnya adalah ibadah, mendiskusikannya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada keluarga adalah sebagai pendekatan diri kepada Allah karena ilmu itu memberi tahu halal dan haram, dan menara jalan penghuni surga.

(Hadist riwayat Muadz bin Jabal).

*Hai orang-orang yang beriman,
Jadikanlah sabar dan sholatmu sebagai penolongmu,
Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar. (QS. Al-Baqarah : 153)*

PERSEMBAHANKU

*Saya persembahkan karya ini untuk
Istriku dan anak-anakku tersayang
Terima kasih atas segala do'a, dorongan dan
pengorbanannya*

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 10 MARET 2003**

OLEH :

PEMBIMBING KETUA

NURSALAM, M. Nurs. (Hons)
NIP. 140 238 226

PEMBIMBING

SITI GUNTARLIN, SKM.
NIP. 140 072 200

MENGETAHUI

**a.n KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

NURSALAM, M. Nurs. (Hons)
NIP. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal 12 Maret 2003

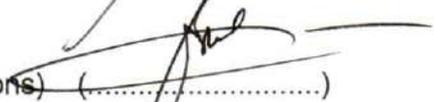
PANITIA PENGUJI

KETUA : Ni KETUT ALIT S.Kp



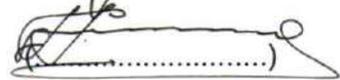
(.....)

ANGGOTA : 1. NURSALAM, M. Nurs. (Hons)



(.....)

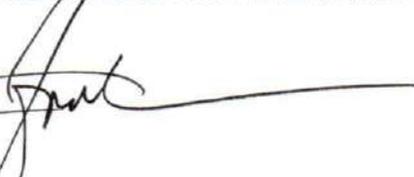
2. SITI GUNTARLIN, SKM



(.....)

MENGETAHUI

**a.n KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**



NURSALAM, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah Swt. atas segala karunia yang telah dilimpahkannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul "Studi Tentang Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD Dokter Soebandi Jember" guna sebagai salah satu persyaratan untuk melakukan riset keperawatan dan untuk mengikuti pendidikan sarjana keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan telah selesainya proposal ini penulis mohon persetujuan khususnya kepada Bapak dan Ibu Pembimbing untuk melakukan penelitian keperawatan, selain itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staff.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, Sp PD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
3. Direktur RSUD Dokter Soebandi Jember dan staff yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melaksanakan penelitian.
4. Kepala Perawatan dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam pengambilan data awal.

5. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan proposal.
6. Ibu Siti Guntarin, SKM. yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan proposal.
7. Responden, rekan-rekan dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penyusunan sampai terselesaikannya proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, namun penulis telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penyusunan selanjutnya.

Surabaya, Maret 2003

Penulis

ABSTRACT

**RELATION BETWEEN WORK LOAD AND NURSE'S PERFORMANCE
AT MEDICAL SURGICAL INSTALLATION, RSUD DR. SOEBANDI,
JEMBER**

By: Hendro Prasetyo

Qualified nursing care depends on as well-balanced as between amount of employer and nurse's work load in a hospital. In making planning of employment must be really reckoned so that not generate impact at high work load which can to result go down the quality of nursing care treatment.

This research used cross sectional design. Its population was nurse in medical surgical installation RSUD Dr. Soebandi, Jember. Chosen sample was 43 people which were selected by total sampling. Data were analyzed by using Correlation Spearman Rho technique.

Result of this research showed that there were existence of significance relation between work load and nurse's performance ($p= 0.00$) and ($r= 0.994$). To increase quality of service in managing patient is expected according to standard of nursing care practice which has been specified.

Keyword: Nursing work load, Nurse's performance.

ABSTRAK

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN KINERJA PERAWAT DI
INSTALASI RAWAT INAP MEDICAL BEDAH
RSUD Dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh: Hendro Prasetyo

Pelayanan keperawatan yang bermutu tergantung pada seimbangannya antar jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu rumah sakit. Dalam membuat perencanaan ketenagaan harus benar-benar diperhitungkan sehingga tidak menimbulkan dampak pada beban kerja yang tinggi yang dapat mengakibatkan turunnya kualitas pelayanan keperawatan

Desain penelitian ini dengan desain cross sectional. Populasinya adalah perawat di instalasi rawat inap medical bedah RSUD Dr. Soebandi Jember. Sampel yang diambil sebanyak 43 orang dengan tehnik pengambilan sampel, total sampling. Tehnik pengolahan data dengan Corelation Sperman Rho.

Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan dengan signifikansi antara beban kerja dan kinerja perawat ($p= 0,00$) dan ($r= 0,994$). Untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam mengelola pasien diharapkan sesuai dengan standart praktek asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : Beban Kerja Perawat, Kinerja Perawat

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Motto	iii
Halaman Persembahan	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.2.1 Pernyataan masalah	5
1.2.2 Pertanyaan Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi RSUD dr. Soebandi Jember.....	7
1.4.2 Bagi Profesi.....	7
1.4.3 Bagi Pasien	7
1.5 Relevansi.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Beban Kerja	9
2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja	11
2.3 Kinerja Perawat dalam Memberikan Askep	11
2.3.1 Pengkajian.....	12
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	14
2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	15
2.3.4 Implementasi Tindakan Keperawatan	16
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	16
2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	17
2.5 Standar Asuhan Keperawatan.....	24
2.5.1 Standar I : Pengkajian Keperawatan	25
2.5.2 Standar II : Diagnosa Keperawatan.....	26
2.5.3 Standar III : Perencanaan Keperawatan	26
2.5.4 Standar IV : Implementasi Keperawatan.....	27
2.5.5 Standar V : Evaluasi Keperawatan.....	29
2.5.6 Standar VI : Catatan asuhan keperawatan	30

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	31
3.1	Kerangka Konsep.....	31
3.2	Hipotesis.....	32
BAB 4	METODE PENELITIAN	33
4.1	Desain/Rancangan penelitian.....	33
4.2	Kerangka Kerja (frame work).....	34
4.3	Metode penentuan responden.....	34
4.3.1	Populasi.....	34
4.3.2	Teknik Sampling.....	35
4.3.3	Kriteria sampel	35
4.4	Identifikasi variabel	36
4.4.1	Variabel Independen.....	36
4.4.2	Variabel Dependen	36
4.5	Definisi operasional.....	37
4.6	Pengumpulan data.....	38
4.6.1	Instrumen	38
4.6.2	Tempat dan Waktu.....	39
4.6.3	Prosedur.....	39
4.6.4	Analisa data	40
4.7	Etik Penelitian	40
4.8	Keterbatasan.....	41
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.2	Gambaran umum	42
5.3	Hasil Penelitian	43
5.3.1	Analisis Demografi Responden	43
5.4	Data Khusus.....	46
5.4.1	Beban kerja perawat.....	46
5.4.2	Kinerja Perawat.....	47
5.4.3	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Kinerja Perawat	48
5.4.4	Hubungan Beban Kerja Perawat dan Kinerja Perawat ..	49
5.5	Pembahasan	50
5.5.1	Beban Kerja Perawat.....	50
5.5.2	Kinerja Perawat.....	51
5.5.3	Hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat	54
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1	Kesimpulan.....	57
6.2	Saran	57
	Daftar Pustaka	58
	Lampiran	60

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi jenis kelamin perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002	43
Tabel 5.2	Distribusi umur perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.....	44
Tabel 5.3	Distribusi pendidikan profesi perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002	44
Tabel 5.4	Distribusi status perkawinan perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002	45
Tabel 5.5	Distribusi lama kerja perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.....	45
Tabel 5.6	Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002	48
Tabel 5.7	Hubungan Beban Kerja Perawat dan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian hubungan beban kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember.....	31
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian hubungan antara beban kerja dan Kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember.....	34
Gambar 5.1	Diagram Pie beban kerja perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002.....	47
Gambar 5.2	Diagram Pie Kategori Kinerja Perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Pengambilan Data dari PSIK.....	60
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data dari RSUD.....	61
Lampiran 3	Informed Consent.....	62
Lampiran 4	Questioner	63
Lampiran 5	Hasil Pengolahan Data.....	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan sebagai bagian dari sistem ketenagaan kesehatan, diharapkan dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan pelayanan kesehatan secara nasional dan global (Achir Yani, 2001;1). Keperawatan merupakan suatu profesi yang sangat penting dan menentukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Di rumah sakit keperawatan juga memegang peranan yang sangat strategis, dimana kebanyakan tenaga kesehatan adalah para perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu rumah sakit (Jurnal Keperawatan Indonesia, 2000;333). Dalam membuat perencanaan ketenagaan harus benar-benar diperhitungkan sehingga tidak menimbulkan dampak pada beban kerja yang tinggi yang dapat mengakibatkan turunnya kualitas pelayanan keperawatan (Jurnal Keperawatan Indonesia, 2000;336). Sistem kerja yang tidak dirancang dengan baik dapat menyebabkan keluhan subyektif, beban kerja berat, tidak efektif dan tidak efisien yang pada gilirannya mengakibatkan dapat menimbulkan ketidak puasan bekerja, sehingga produktivitas kerja/ kinerja menurun (Bina Diknakes, 2001;27). Kurangnya

tenaga keperawatan baik kuantitas maupun kualitas akan sangat mengganggu kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, karena akan semakin menambah beratnya beban kerja yang pada gilirannya prestasi kerja menurun, kepuasan kerja berkurang, sehingga akan mengakibatkan turunnya kualitas asuhan keperawatan dan kepuasan pasien berkurang (Jurnal Keperawatan Indonesia, 2000;334-335).

Berdasarkan hasil survey Nasional yang dilakukan Anna, 2001 bahwa perawat register nurse kondisi kerjanya mengalami perubahan yang menyebabkan kualitas pelayanan perawatan mengalami penurunan. Salah satu penyebabnya mereka merasa bahwa pada saat berada di ruang kerja, mereka sering lupa untuk istirahat dan makan snack (5711 responden), merasa terjadi peningkatan tekanan untuk menyelesaikan pekerjaan (5340 responden), tekanan untuk menyelesaikan pekerjaan setelah shif (4210 responden), tidak bisa menyelesaikan pendidikan berkelanjutan dan mengalami stress dan sakit (3762 responden), merasa sangat kelelahan dan tidak ada motivasi setelah kerja (3617 responden), merasa tidak termotivasi dan sedih karena karena tidak bisa memberikan pelayanan keperawatan (3222 responden) dan 2928 responden merasa tidak punya tenaga untuk memberikan pelayanan keperawatan secara kualitatif yang optimal, yang semua itu disebabkan beban kerja yang tinggi. Work load yang tinggi karena staffing tidak bisa optimal.

Pada tahun 1991 telah dilakukan pengukuran penampilan kerja 35 rumah sakit se Jawa Timur dengan hasil sebagai berikut : 1) kelompok

manajemen 20% baik, 60% cukup, 20% kurang, 2) kelompok pelayanan medik 11, 43% baik, 20% cukup dan 68, 57% kurang, 3) kelompok penunjang pelayanan medik 5, 71% baik, 45,71% cukup dan 48,57% kurang, 4) pemeliharaan, dari 35 rumah sakit (100%) kurang baik (Majalah Perumah Sakitan, 1994;7-10).

Sedangkan di RSUD dokter Soebandi Jember, jumlah tenaga keperawatan secara keseluruhan 224 orang yang tersebar diberbagai instalasi antara lain : 1) instalasi rawat jalan 32 orang perawat, 2) IGD 35 Orang perawat, 3) IBS 21 orang perawat, 4) ICU 12 orang perawat, 5) instalasi rawat inap 108 orang perawat. Jumlah pasien secara keseluruhan tahun 2001 sebanyak 50223 orang dengan BOR 51,82%. Di instalasi rawat inap jumlah perawat 108 orang perawat, dengan jumlah tempat tidur 275 TT, perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang dirawat 1 : 5-6 pasien pada pagi hari dan 1 : 10-15 pasien pada sore hari dan malam hari.

Di instalasi rawat inap medical bedah yang merupakan obyek penelitian, jumlah perawat sebanyak 43 orang perawat, jumlah tempat tidur 96 TT dan jumlah pasien sejak Januari – Desember 2001 sebanyak 29200 orang (Medical Record dan Program kerja Komite Keperawatan, 2002). Berdasarkan analisis data tersebut diatas salah satu masalah yang bisa diungkap adalah standar praktek asuhan keperawatan sebagai pedoman kerja bagi tenaga profesional keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan masih belum memadai (Program Kerja Komite

Keperawatan, 2002). Rasio kebutuhan tenaga keperawatan didasarkan pada jumlah pasien yang dirawat masih belum memenuhi standar. Standar kinerja perlu dirumuskan, guna dijadikan tolok ukur dalam mengadakan perbandingan antara apa yang telah dilakukan dengan apa yang diharapkan (Sedarmayanti, 2001;51). Di satu sisi dikatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus meningkatkan kualitas pelayanan agar petugas maupun konsumen merasa puas (Wijono D., 1997;231).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan tersebut diupayakan dalam mengelola pasien sesuai dengan standar masing-masing profesi yang dalam hal ini standar praktik asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Semakin patuh semua tenaga profesional kepada standar yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu asuhan kesehatan/keperawatan terhadap pasien. Yang berarti bahwa kinerja tenaga profesional kesehatan/ keperawatan semakin meningkat (Wijono D., 1997;239-240). Disamping itu untuk meningkatkan kinerja tenaga profesional kesehatan/keperawatan perlu ditempuh cara-cara yang antara lain : 1) penempatan tenaga profesional keperawatan yang sesuai, 2) pemberian penghargaan yang wajar berdasarkan prestasi kerja, 3) hubungan kerja yang manusiawi, 4) adanya usaha meningkatkan mutu sumber daya manusia, 5) kejelasan siapa atasan fungsional dan siapa atasan struktural (Djojodibroto, 2000;59).

Ketidak puasan klien disebabkan oleh pelayanan keperawatan

yang kurang profesional, hal ini salah satunya disebabkan model pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan masih menggunakan model fungsional.

Model Tim merupakan salah satu model dalam pemberian asuhan keperawatan yang berorientasi pada profesionalisme, model ini dirancang yang bertujuan untuk mengurangi fragmentasi pelayanan (Priharjo, 1995), sehingga kinerja perawat lebih baik, karena pada model tim tersebut memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung terlaksananya proses keperawatan dan memungkinkan komunikasi antar tim sehingga kinerja perawat lebih baik dan memberi kepuasan pada klien maupun perawat (PPNI Jatim, *Kumpulan Materi Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Bagi Kepala Ruang*, 2000). Di Indonesia suatu tim keperawatan pada model tim dapat disusun dan terdiri dari perawat sarjana atau perawat diploma sebagai ketua tim, perawat lulusan SPK sebagai anggota dan dibantu pembantu perawat (Priharjo, 1995: 31).

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soebandi Jember merupakan salah satu rumah sakit yang terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka perlu diteliti hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Apakah beban yang terlalu tinggi mengakibatkan kinerja perawat

turun atau bahkan semakin meningkat atau sebaliknya kemudian juga akan dilihat apakah tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerjanya.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Adakah hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat di ruang medical bedah RSUD dr. Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat di ruang medical bedah RSUD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang medical bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.
2. Mengidentifikasi kinerja perawat di ruang medical bedah Rumah Sakit Umum Daerah dokter Soebandi Jember.
3. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan kinerja perawat di ruang medical bedah Rumah Sakit Umum Daerah dokter Soebandi Jember
4. Menganalisis hubungan beban kerja dan kinerja perawat di ruang medical bedah Rumah Sakit Umum Daerah dokter Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD dr. Soebandi Jember

Sebagai bahan masukan bagi manajer rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dalam mengelola mutu pelayanan keperawatan pasien rawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Profesi

Untuk meningkatkan profesionalisme, sehingga mutu pelayanan/ kinerja perawat meningkat.

1.4.3 Bagi Pasien

Untuk mendapatkan pelayanan yang optimal.

1.5 Relevansi

Seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan dan teknologi yang semakin meningkat maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu rumah sakit.

Sebagai indikator apakah pelayanan yang diberikan pada klien berkualitas yaitu dengan meningkatkan kinerja perawat. Kinerja perawat yang berorientasi pada profesionalisme memungkinkan untuk melaksanakan proses keperawatan dan pelayanan keperawatan secara komprehensif dengan menerapkan standar praktek asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Baik buruknya kinerja perawat akan berdampak

terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Diharapkan dengan perencanaan yang bagus keseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja dapat meningkatkan kinerja perawat yang pada gilirannya pasien merasa puas terhadap pelayanan tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian, (1) Beban kerja, (2) Faktor-Faktor yang mempengaruhi beban kerja, (3) Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, (4) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, (5) Standar asuhan keperawatan.

2.1 Beban Kerja

Beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Moekijat, 1998 : 125).

Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidak puasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang merosot (Bina Diknakes, 2001;27).

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

1. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
2. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.

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

Prestasi suatu organisasi atau perusahaan yang buruk dapat dengan mudah terjadinya penghentian tenaga kerja yang besar-besaran ataupun menyebabkan diperlukannya banyak sekali waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan (Tulus, 1996;48).

Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja perawat yang terlalu tinggi adalah dengan menyediakan tenaga kerja yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya sesuai dengan tuntutan kerja. Semakin

banyak pasien yang ditangani seorang perawat selama periode waktu tertentu, maka semakin berat/ besar beban kerja perawat tersebut Gilles, 1996; 278). Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerjanya di suatu rumah sakit.

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Swanburg C. R. (1993), dikatakan bahwa secara nasional kekurangan tenaga perawat sekitar 100.000 perawat rumah sakit. Dalam hal yang bersamaan terjadi peningkatan usia harapan hidup lebih dari 65 tahun, yang merupakan konsumen utama pelayanan keperawatan. Tenaga keperawatan menurun pada saat kebutuhan konsumen/ klien meningkat, sehingga beban kerja perawat semakin meningkat. Faktor lain yang mempengaruhi beban kerja disamping faktor jumlah tenaga dan jumlah konsumen/ klien, adalah faktor ketrampilan majemen perawat/ pengalaman kerja perawat dan faktor tingkat pendidikan perawat (Samba S., 2000;66-68).

2.3 Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

Sedamayanti (2001) yang mengutip dari (L.A.N, 1992;3) mengatakan Performance diterjemahkan menjadi kinerja, juga berarti prestasi kerja atau hasil kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja/ penampilan kerja. Kemudian menurut Mangkunegara, (2001; 67), istilah kinerja berasal dari kata job performance atau actual

performance (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang). Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Asuhan keperawatan adalah sentral dari pelayanan keperawatan, oleh sebab itu perawat harus menyadari pentingnya memelihara dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Berbagai upaya dilakukan dan salah satunya adalah menerapkan metodologi proses keperawatan sebagai pendekatan system dalam asuhan keperawatan. Penerapan metodologi dalam asuhan keperawatan, sangat berguna untuk memelihara mutu tenaga keperawatan dan, sangat berguna untuk memelihara serta meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan dapat merasakan asuhan keperawatan yang bermutu.

Dalam memberikan asuhan keperawatan maka tahapan yang harus dilakukan perawat adalah:

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar klien secara kontinyu, terdiri dari riwayat kesehatan, pengkajian fisik, review catatan kesehatan klien, literatur, hasil konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, dan orang-orang dekat klien (Taylor, 1997;225).

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan

asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, oleh karena itu pengkajian yang akurat lebih sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktek keperawatan dari ANA (Nursalam, 2001).

Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan, pola pertahanan, kekuatan dan kebutuhan pasien serta merumuskan diagnosa keperawatan. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu : (1) data obyektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat, (2) data subyektif yaitu data yang disampaikan secara lisan oleh pasien dan keluarganya. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada pasien dan keluarganya. Data yang langsung didapat oleh perawat itu disebut data primer dan data yang diambil dari hasil pengkajian atau catatan lain disebut sebagai data sekunder.

Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah pasien dari kelompok data yang dikumpulkan. Kemungkinan kesimpulannya adalah sebagai berikut (1) Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan: Pasien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, pasien hanya memerlukan pemeliharaan kesehatan dan memerlukan follow up secara periodik

karena tidak ada masalah serta pasien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah.(2) Pasien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya prevensi dan promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah. (3) Ada masalah dengan kemungkinan, resiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Aktual terjadi masalah disertai penunjang dan pendukung.

Umumnya sejumlah masalah pasien saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Agar penentuan pohon masalah dapat dipahami dengan jelas, penting untuk diperhatikan 3 komponen yang terdapat pada pohon masalah yaitu : penyebab, masalah utama, dan akibat.

Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah pasien yang merupakan penyebab masalah utama. Masalah ini dapat juga disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya.

Masalah utama adalah prioritas masalah dari beberapa masalah yang dimiliki oleh pasien. Umumnya masalah utama berkaitan erat dengan alasan masuk atau keluhan utama.

Akibat adalah salah satu dari beberapa masalah pasien yang merupakan efek/akibat dari masalah utama. Efek ini dapat pula menyebabkan efek lain, demikian seterusnya.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pengertian Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang

telah dikumpulkan, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat untuk melakukannya.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan perlu diketahui sifat hakiki diagnosa keperawatan yaitu sebagai berikut : (1) berorientasi pada kebutuhan dasar manusia (Hirarki Maslow), (2) menggambarkan tanggapan (respon) individu terhadap proses sakit, kondisi dan situasi, (3) berubah bila tanggapan (respon) pasien berubah.

Rumusan diagnosis dapat PE yaitu Permasalahan (P) sehubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara alamiah. Rumusan PES sama dengan PE hanya ditambah Simptom atau gejala (S) sebagai data penunjang.

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien. Rencana keperawatan terdiri dari 3 aspek, yaitu : tujuan jangka panjang, tujuan jangka pendek, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan jangka panjang tercapai jika serangkaian tujuan jangka pendek telah tercapai.

Tujuan jangka pendek berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa. Tujuan jangka pendek merupakan rumusan kemampuan pasien yang perlu dicapai. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien. Umumnya kemampuan pada tujuan

jangka pendek dapat dibagi 3 aspek (Stuart & sundeen, 1995), yaitu : (1) kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan etiologi dari diagnosa keperawatan, (2) kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat selesai, (3) kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar pasien percaya akan kemampuan menyelesaikan masalah.

Komponen perencanaan keperawatan meliputi : Prioritas masalah dengan kriteria : (1) Masalah-masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama. (2) Masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua. (3) Masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

2.3.4 Implementasi Tindakan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya. Implementasi keperawatan berorientasi pada 14 komponen dasar keperawatan, yang dikembangkan dengan prosedur teknis keperawatan.

Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai kondisinya saat ini.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistimatis dan terencana untuk menilai perkembangan pasien setelah pelaksanaan

tindakan keperawatan. Evaluasi dapat dibagi 2 yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP :

- S : Respon Subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respon Obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- A : Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiktif dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Prestasi kerja atau pencapaian kinerja yang kurang baik karena kurangnya pengetahuan, kurangnya ketrampilan, kurangnya motivasi dan kurangnya keyakinan diri (Foster&Seeker, 2001).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis, yang dikutip oleh Mangkunegara A.A, (2000) yang merumuskan bahwa :

- *Human Performance* = *Ability + Motivation*
- *Motivation* = *Attitude + Situation*

$$\bullet \text{ Ability} = \text{ Knowledge} + \text{ Skill}$$

1) Faktor Kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*Knowledge + Skill*). Artinya seseorang yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

2) Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri seseorang yang terarah untuk mencapai tujuan kerja.

Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal. David C. Mc. Clelland (1987) seperti dikutip oleh Mangkunegara (2001;68), berpendapat bahwa "Ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kinerja".

Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji. Selanjutnya Mc. Clelland, mengemukakan 6 karakteristik dari seseorang yang memiliki motif berprestasi tinggi yaitu :

- a. Memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi
- b. Berani mengambil resiko
- c. Memiliki tujuan yang realistis
- d. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya
- e. Memanfaatkan umpan balik yang konkret dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya
- f. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan

Berdasarkan pendapat tersebut seseorang akan mampu mencapai kinerja maksimal jika ia memiliki motif berprestasi tinggi. Motif berprestasi yang perlu dimiliki oleh seseorang harus ditumbuhkan dari dalam diri sendiri selain dari lingkungan kerja.

Menurut Sedarmayanti (2001;71-72), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

- 1) Sikap kerja, seperti kesediaan untuk bekerja secara bergiliran (shift work), bekerja dalam suatu tim.
- 2) Tingkat ketrampilan, yang ditentukan oleh pendidikan, latihan dalam manajemen dan supervisi serta ketrampilan dalam tehnik profesi.
- 3) Hubungan antara tenaga kerja dan pimpinan unit organisasi.
- 4) Manajemen kinerja/produktivitas yaitu manajemen yang efisien mengenai sumber dan sistem kerja untuk mencapai peningkatan prestasi kerja.

- 5) Efisiensi tenaga kerja, seperti perencanaan tenaga kerja.
- 6) Kreativitas dalam bekerja dan berada pada jalur yang benar dalam bekerja.

Di samping hal tersebut di atas terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi prestasi kerja/produktivitas kerja antara lain (Sedarmayanti: 2001;72-78) :

- 1) Sikap mental, berupa motivasi kerja, disiplin kerja dan etika kerja.
- 2) Pendidikan

Pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas.

- 3) Ketrampilan

Pada aspek tertentu apabila tenaga kerja semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas kerja dengan baik. Tenaga kerja akan menjadi lebih terampil apabila mempunyai kecakapan/ kemampuan/ ability dan pengalaman kerja yang cukup.

- 4) Manajemen

Sistem yang diterapkan oleh pimpinan kepada bawahannya, apabila tepat akan menimbulkan semangat yang lebih tinggi sehingga kinerja bawahannya semakin meningkat.

- 5) Hubungan inter personal (HIP)

Dengan penerapan hubungan inter personal yang baik, maka akan :

- Menciptakan ketenangan kerja, memberikan motivasi kerja, sehingga prestasi kerja akan lebih baik.

- Menciptakan hubungan kerja yang serasi dan dinamis, sehingga menumbuhkan partisipasi aktif dalam meningkatkan kinerja

6) Tingkat penghasilan

Apabila tingkat penghasilan memadai, maka dapat menimbulkan konsentrasi kerja dan kemampuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas kerja.

7) Kebutuhan gizi dan kesehatan

Apabila tenaga kerja dapat dipenuhi kebutuhan gizi dan berbadan sehat, maka akan lebih kuat bekerja dan semangat yang tinggi dalam meningkatkan kualitas kerja.

8) Jaminan sosial

Jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah atau organisasi kepada tenaga kerja dimaksudkan untuk meningkatkan pengabdian dan semangat kerja. Apabila jaminan sosial tenaga kerja mencukupi, maka akan dapat menimbulkan kesenangan bekerja, sehingga mendorong pemanfaatan kemampuan yang dimiliki untuk meningkatkan kinerja.

9) Lingkungan dan iklim kerja

Lingkungan dan iklim kerja yang baik akan mendorong tenaga kerja senang bekerja dan meningkatkan rasa tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik.

10) Sarana untuk bekerja/sarana produksi

Apabila sarana bekerja/ peralatan dan bahan yang digunakan kurang

baik bisa mengakibatkan pemborosan bahan, sehingga akan bisa menurunkan kualitas.

11) Teknologi

Apabila teknologi yang digunakan tepat dan lebih maju tingkatannya, maka akan memungkinkan tepat waktu dalam penyelesaian proses kegiatan, jumlah kegiatan yang dihasilkan lebih banyak & berkualitas, memperkecil terjadinya pemborosan bahan.

12) Kesempatan berprestasi

Pegawai/ tenaga kerja yang bekerja tentu mengharapkan peningkatan karier atau pengembangan potensi pribadi yang nantinya akan bermanfaat baik bagi dirinya maupun organisasi/institusi tempat bekerja.

Apabila terbuka untuk kesempatan berprestasi, maka akan menimbulkan dorongan psikologis untuk meningkatkan dedikasi serta pemanfaatan potensi yang dimiliki untuk meningkatkan kinerjanya.

Menurut Nursalam (1998), faktor internal yang menghambat perkembangan peran perawat secara profesional adalah sebagai berikut :

1) Anethical terhadap perkembangan keperawatan

Karena rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakan pendidikan keperawatan secara profesional, perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perannya secara rutin dan menunggu perintah dokter. Mereka cenderung menolak perubahan atau suatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara profesional.

2) Rendahnya rasa percaya diri

Perawat belum mampu menjadikan dirinya sebagai sumber informasi bagi klien. Rendahnya rasa percaya diri tersebut disebabkan oleh rendahnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memadai, sehingga hal ini menempatkan perawat sebagai second class citizen.

3) Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan

Pengetahuan dan ketrampilan perawat terhadap riset sangat rendah. Hal ini ditunjukkan dari rendahnya hasil riset di bidang keperawatan hanya 10 % dari jumlah perawat yang mampu melaksanakan riset. Rendahnya penguasaan riset sangat berpengaruh terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

4) Rendahnya gaji

Gaji perawat yang khususnya bekerja di institusi pemerintah dirasakan sangat rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Rendahnya gaji perawat berdampak terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional.

5) Perawat yang menduduki pimpinan di instansi kesehatan sangat minim.

Masalah ini sangat berpengaruh terhadap terselenggaranya pelayanan yang baik.

Menurut Achir Yani (1999) pada seminar keperawatan “ *Model*

Praktek Keperawatan Rumah Sakit“ dijelaskan bahwa peningkatan kinerja pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat melalui penerapan model praktek pelayanan keperawatan. Di dalam model praktek pelayanan keperawatan terdapat lima sub sistem:1) nilai-nilai profesional, 2) hubungan antar profesional, 3) *Model pemberian asuhan keperawatan* , 4) Pendekatan manajemen terutama dalam pengambilan keputusan dan 6) Sistem kompensasi dan sistem penghargaan(Hoffart dan Woods, 1996; Wijaya, 2001).

Menurut DPP PPNI (1999) dalam buku” *Keperawatan dan Praktek Keperawatan* “ada lima macam model pemberian asuhan keperawatan antara lain : 1) Model fungsional, 2) Model Kasus, 3) Model Tim, 4) Model Modular (Pro Act) dan 5) Model Primer. Pada model tim dapat memberikan pelayan/asuhan yang lebih profesional, sehingga tingkat kepuasan baik klien maupun perawat sangat tinggi dibandingkan model fungsional dan model kasus.

2.5 Standar Asuhan Keperawatan

Sebagai tolok ukur kinerja seorang perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan digunakan standar praktek keperawatan. Standar praktek keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar. Standar praktek keperawatan digunakan untuk memenuhi kewajiban profesi guna menjamin mutu pelayanan yang diberikan dan digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan keperawatan, seperti telah

ditetapkan oleh pemerintah dengan keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor : YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993, tentang berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit (Tim Depkes RI, 1997).

2.5.1 Standar I : Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan yang paripurna memerlukan data yang lengkap dan terus menerus, komponen pengkajian keperawatan meliputi :

1) Pengumpulan Data

Kriteria :

- a. Menggunakan format yang baku
- b. Sistematis
- c. Diisi sesuai item yang tersedia
- d. Aktual/ baru
- e. Absah/valid.

2) Pengelompokan Data

Kriteria :

- a. Data biologis
- b. Data psikologis
- c. Data sosial
- d. Data spiritual.

3) Perumusan Masalah

Kriteria :

- a. Kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan

adalah prioritas kedua.

- c. Masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

2) Tujuan Asuhan Keperawatan

Kriteria :

- a. Spesifik
- b. Bisa diukur
- c. Bisa dicapai
- d. Realistis
- e. Ada batas waktu.

3) Rencana Tindakan

Kriteria :

- a. Disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan.
- b. Melibatkan pasien/ keluarga.
- c. Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/ keluarga.
- d. Menentukan alternatif tindakan yang tepat.
- e. Mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada.
- f. Menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.
- g. Memakai kalimat intruksi, ringkas, tegas dengan bahasanya mudah dimengerti.

2.5.4 Standar IV : Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan

yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan yang mengikutsertakan pasien/keluarga.

Kriteria :

- 1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan .
- 2) Menyangkut keadaan bio-psiko-sosio- spiritual pasien.
- 3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga.
- 4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- 5) Menggunakan sumberdaya yang ada.
- 6) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
- 7) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy dan mengutamakan keselamatan pasien.
- 8) Melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien.
- 9) Merujuk dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan.
- 11) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan.
- 12) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

Intervensi keperawatan berorientasi pada 14 komponen keperawatan dasar, meliputi :

- 1) Memenuhi kebutuhan oksigen

- 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 4) Memenuhi kebutuhan keamanan
- 5) Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik
- 6) Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
- 7) Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.
- 8) Memenuhi kebutuhan spiritual
- 9) Memenuhi kebutuhan Emosional
- 10) Memenuhi kebutuhan komunikasi
- 11) Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
- 12) Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan
- 13) Memenuhi kebutuhan penyuluhan
- 14) Memenuhi kebutuhan rehabilitasi

2.5.5 Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien.

Kriteria :

- 1) Setiap tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi.
- 2) Evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan.
- 3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan.
- 4) Evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan.
- 5) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

2.5.6 Standar VI : Catatan asuhan keperawatan

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual.

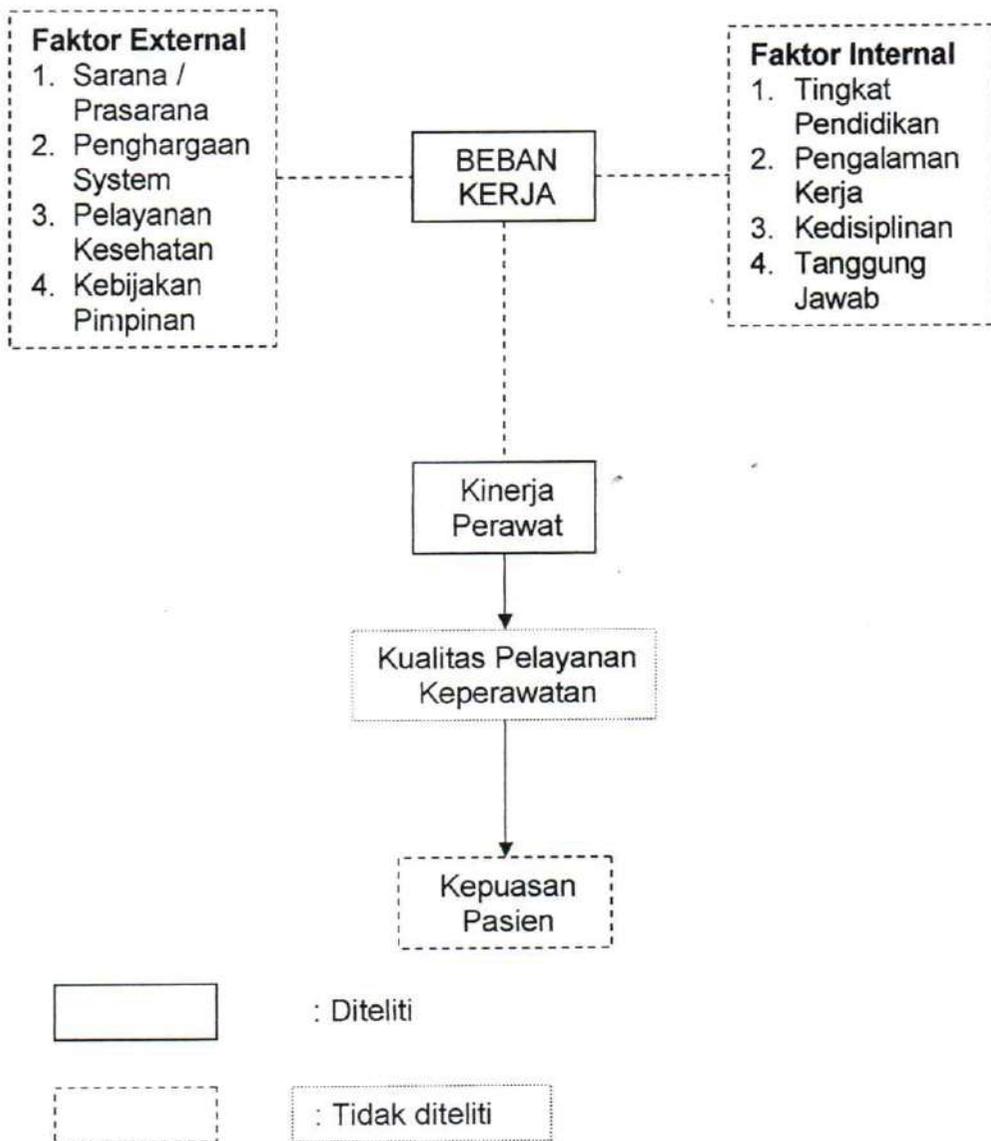
Kriteria :

- 1) Dilakukan selama pasien dirawat nginap dan rawat jalan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan.
- 3) Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.
- 4) Penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.
- 5) Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan.
- 6) Setiap pencatatan harus mencantumkan initial/paraf/nama perawat yang melaksanakan tindakan, dan waktunya.
- 7) Menggunakan formulir yang baku.
- 8) Disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan beban kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember

Kinerja perawat adalah prestasi atau hasil kerja yang dicapai oleh perawat baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Untuk mencapai hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja, kedisiplinan, tanggung jawab, dan beban kerja. Sedangkan faktor eksternal adalah sarana prasarana, penghargaan sistem, kebijakan pimpinan. Namun dalam penelitian ini, hanya mengidentifikasi hubungan beban kerja dan kinerja perawat dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan itu sendiri dapat ditentukan oleh kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan.

3.2 Hipotesis

H_1 = Ada hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember.

- b. Perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.

2.5.2 Standar II : Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien.

Kriteria :

- 1) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- 2) Dibuat sesuai dengan wewenang perawat.
- 3) Komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 4) Bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi.
- 5) Bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien, kemungkinan besar akan terjadi.
- 6) Dapat ditanggulangi oleh perawat.

2.5.3 Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Komponen perencanaan keperawatan meliputi :

- 1) Prioritas Masalah

Kriteria :

- a. Masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama.
- b. Masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang

BAB 4

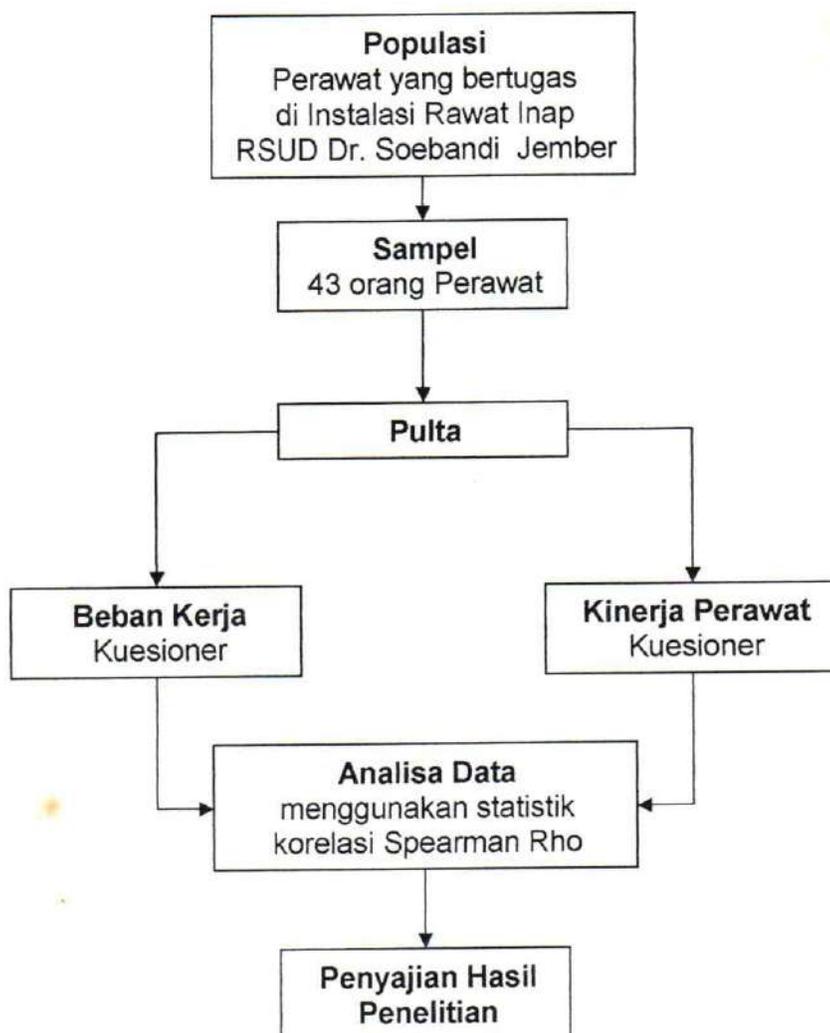
METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah suatu cara melakukan penelitian serta metode yang dipilih mencakup prosedur, alat dan desain penelitian yang digunakan pada penelitian (Nasir, 1999; 51). Sedangkan menurut (Nursalam, Siti Pariani, 2000), yang dimaksud metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan.

4.1 Desain/Rancangan penelitian

Desain/rancangan penelitian merupakan keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn and Groove, 1991;171). Sesuai tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan adalah "Cross sectional". Peneliti mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan model pendekatan "point time", yaitu peneliti melakukan pengukuran yang hanya satu kali pada saat dilakukan observasi (Sastro Asmoro & Ismail, 1995).

4.2 Kerangka Kerja (frame work)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan antara beban kerja dan Kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember

4.3 Metode penentuan responden

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian (Arikunto,1993). Populasi dapat diartikan sebagai populasi target, yaitu

suatu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2001;64). Pada penelitian ini sebagai populasinya adalah semua perawat yang ada di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD dokter Soebandi Jember.

4.3.2 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001;66). Sesuai dengan data sekunder yang diperoleh menyebutkan bahwa jumlah perawat yang ada di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD dokter Soebandi Jember sebanyak 43 orang perawat, maka penulis mengambil seluruh populasi sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD dokter Soebandi Jember.

4.3.3 Kriteria sampel

4.3.3.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2001;65). Karakteristik sampel yang layak untuk diteliti adalah: 1) perawat lulusan SPK/SPR dan Diploma III Keperawatan, 2) masa kerja minimal satu tahun, 3) bekerja di ruang rawat inap medical bedah, 4) bersedia diteliti.

4.3.3.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang

memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nuursalam, 2001;66). Responden yang tidak layak diteliti antara lain: 1) perawat yang lulusan selain SPK/SPR dan D III Keperawatan, 2) masa kerja kurang dari satu tahun, 3) tidak bertugas di ruang rawat inap medical bedah, 4) tidak bersedia diteliti.

4.4 Identifikasi variabel

Variabel penelitian adalah karakteristik / kondisi yang oleh peneliti dimanipulasikan, dikontrol atau diobservasi dalam suatu penelitian (Narbuko dan Achmadi, 1999; 118). Sedangkan menurut Nursalam, Siti Pariani (2000), variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Variabel dalam penelitian ini meliputi:

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah Variabel Independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah beban kerja perawat. Beban kerja yang ringan/rendah atau beban kerja tinggi di duga dapat menyebabkan kinerja perawat baik atau sebaliknya.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah kondisi atau karakteristik yang oleh peneliti dimanipulasi dalam rangka untuk menerangkan hubungannya dengan fenomena yang di observasi (Narbuko & Achmadi, 1999; 119).

Atau merupakan variabel yang berubah karena variabel bebas (Pratiknya, 1986; 34-35). Pada penelitian ini variabel dependen yaitu kinerja perawat di ruang rawat inap medical bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.

4.5 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
1	2	3	4	5	6
Independen Beban kerja perawat	Tugas yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan lama dan berat ringannya suatu pekerjaan	Kuantitas beban kerja: 1. Observasi ketat sesuai kondisi pasien selama jam kerja. 2. Banyaknya pekerjaan 3. Beragamnya jenis pekerjaan. 4. Kontak langsung dengan pekerjaan selama jam kerja. 5. Ratio perawat-pasien yang ada. Kualitas beban kerja : 1. Pengetahuan dan ketrampilan perawat 2. Harapan pimpinan terhadap pelayanan yang berkualitas 3. Harapan/ tuntutan keluarga terhadap kesembuhan pasien. 4. Kemampuan dalam mengambil	Kuesioner	Ordinal	Skor : Ringan (0 - 55) Sedang (56 - 75) Berat (76- 100)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Score
1	2	3	4	5	6
		keputusan yang tepat 5. Beratnya tanggung jawab melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien 6. Selalu menghadapi pasien yang memiliki karakteristik tak berdaya, koma, kondisi terminal. 7. Menerima tugas delegasi (memberikan obat-obatan) 8. Tindakan menyelamatkan pasien.			
Dependen : Kinerja perawat	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.	Standar kinerja keperawatan : 1. Melakukan pengkajian 2. Menentukan diagnosa keperawatan 3. Menyusun rencana tindakan 4. Pelaksanaan rencana 5. Evaluasi	Kuesioner	Ordinal	Skor : Baik (76 - 100), Cukup (56 - 75), Kurang (0-55)

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang terdiri dari: kuesioner untuk penilaian kinerja perawat meliputi (1) karakteristik perawat: jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, pengalaman kerja. (2) pelaksanaan proses keperawatan

yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (3) ketrampilan komunikasi (4) harapan institusi dan profesi.

4.6.2 Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap medical bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember. Pengambilan data dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada Bulan Agustus 2002.

4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel perawat yang mau menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Pemberian kode sebagai berikut :

- 1) Jenis kelamin, kode 1 = laki-laki, 2 = perempuan
- 2) Umur, kode 1 = 20 – 30 tahun, 2 = 31 – 40 tahun, 3 = 41 – 50 tahun, 5 = > 50 tahun.
- 3) Pendidikan, kode 1 = SPK/SPR, 2 = AKPER
- 4) Status perkawinan, kode 1 = belum kawin, 2 = kawin
- 5) Pengalaman kerja, kode 1 = 0 – 1 tahun, 2 = 1 – 5 tahun, 3 = 5 – 10 tahun, 4 = > 10 tahun.
- 6) Pelaksanaan proses keperawatan, ketrampilan komunikasi, harapan institusi dan profesi, kode 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = selalu.

Kuesioner beban kerja menggunakan skala likert yang masing-masing pernyataan diberi kode. Kuesioner divalidasi dengan menggunakan observasi dokumentasi tentang pelaksanaan kinerja (proses keperawatan)

3 = Beban kerja berat, apabila nilai antara 76 - 100

2 = Beban kerja sedang, apabila nilai antara 56 - 75

1 = Beban kerja ringan, apabila nilai kurang atau sama dengan 55

Sedangkan kuisioner kinerja diadakan pengkategorian dan kode sebagai berikut :

3 = Baik, apabila nilai antara 76 – 100

2 = Cukup, apabila nilai antara 56 – 75

1 = Kurang, apabila nilai kurang atau sama dengan 55

4.6.4 Analisa data

Data yang telah terkumpul, dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian dipindahkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan diantara variabel-variabel digunakan uji statistik "Corelation Sperman Rho" dengan batas kemaknaan $p < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diukur, maka H_0 ditolak, apabila $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

4.7 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur, Kepala Keperawatan dan Diklat Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soebandi Jember untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan kegiatan pengumpulan data

bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik antara lain:

- 4.7.1 *Informed consent* menjadi responden. Kepada para perawat yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan peneliti untuk bersedia menjadi responden penelitian, disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.
- 4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama): untuk kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu.
- 4.7.3 *Confidentially*: kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.8 Keterbatasan

- 4.8.1 Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 4.8.2 Kemampuan peneliti yang baru pertamakali melakukan penelitian, memungkinkan banyak kekurangan dalam hasil penelitian maupun penulisan penelitian.
- 4.8.3 Sampel yang digunakan terbatas pada ruang rawat inap medical bedah, sehingga kurang representatif untuk mewakili seluruh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soebandi Jember.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.2 Gambaran umum

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soebandi Jember yang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah kabupaten Jember tipe B, berlokasi di Jalan Patrang Jember. sampai saat ini RSUD Dr. Soebandi Jember memiliki 224 orang tenaga paramedis yang tersebar di berbagai instalasi antara lain: 1) Instalasi Rawat Jalan 32 orang perawat, 2) IGD 35 orang perawat, 3) IBS 21 orang perawat, 4) ICU 12 orang perawat, 5) IRNA 108 orang perawat, sedangkan di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah ada 43 orang perawat.

Sampel penelitian meliputi semua perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah. Masing – masing responden mendapatkan satu bendel kuesioner yang berkaitan dengan beban kerja dan kinerja perawat. Jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 13 pertanyaan untuk beban kerja perawat, dan 39 item pertanyaan untuk kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penentuan responden dilakukan dengan total sampling sesuai dengan kriteria inklusi. setelah data terkumpul selanjutnya diberi kode, ditabulasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat dengan menggunakan uji statistik “Corelation Spearman Rho” dengan batas kemaknaan $p < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diukur, maka H_0 ditolak, apabila $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima

yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisis Demografi Responden

Karakteristik demografi yang diidentifikasi dari responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan profesi, status perkawinan, pekerjaan, pengalaman kerja dan status kepegawaian.

5.3.1.1 Jenis kelamin responden

Dari hasil penelitian diperoleh hasil yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Distribusi jenis kelamin perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	
		F	%
1	Perempuan	33	76,74
2	Laki-laki	10	23,26
		43	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (76,74 %), sedangkan responden laki-laki sebanyak 23,26 %.

5.3.1.2 Umur Responden

Distribusi umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi umur perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.

No.	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	20-30 tahun	28	65,12
2.	31-40 tahun	9	20,93
3.	41-50 tahun	4	9,30
4.	> 50 tahun	2	4,65
		43	100 %

Sebagian besar distribusi frekuensi usia perawat adalah 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 28 orang (65,12 %), selebihnya yang berusia 31 – 40 tahun sebanyak 9 (20,93 %), usia 41 – 50 tahun sebanyak 4 (9,30 %), sedangkan yang berusia lebih dari 5 tahun sebanyak 2 (4,65 %).

5.3.1.3 Pendidikan responden

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum berikut ini :

Tabel 5.3 Distribusi pendidikan profesi perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.

No.	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	SPK/ SPR	15	34,88
2.	DIII Keperawatan	28	65,12
		43	100 %

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa 28 responden (65,12 %)

berlatar belakang pendidikan DIII keperawatan.

5.3.1.4 Status responden

Dari hasil penelitian diperoleh status responden sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi status perkawinan perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.

No.	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Belum kawin	19	44,19
2.	Kawin	24	55,81
		43	100 %

Responden yang berasal dari perawat sebagian besar menyatakan sudah menikah sebanyak 24 orang (55,81 %), sedangkan yang belum menikah sebanyak 19 (44,19 %).

5.3.1.5 Lama kerja responden

Hasil penelitian diperoleh distribusi pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi lama kerja perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember tahun 2002.

No.	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	1-5 tahun	27	62,79
2.	5-10 tahun	3	6,98
3.	> 10 tahun	13	30,23
		43	100 %

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar adalah responden yang mempunyai lama kerja antara 1 – 5 tahun sebanyak 27

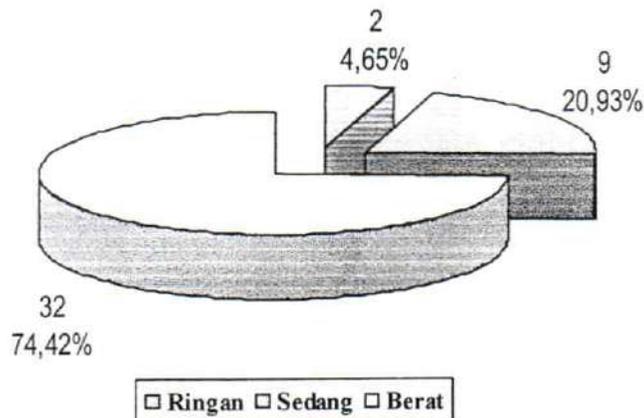
orang (62,79 %), selebihnya secara berurutan lebih 10 tahun sebanyak 13 orang (30,23 %), sedangkan yang bekerja 5 – 10 tahun sebanyak 3 orang (6,98 %).

5.4 Data Khusus

5.4.1 Beban kerja perawat

Beban kerja perawat adalah lama dan berat ringannya suatu pekerjaan serta banyaknya tugas yang dilakukan oleh perawat baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Secara kuantitas menunjukkan adanya jumlah pekerjaan, beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, lamanya waktu untuk menyelesaikan pekerjaan. Secara kualitas: merupakan tuntutan penampilan kerja yang diharapkan. Dalam kuesioner, beban kerja perawat terdapat 13 item pernyataan yang harus diisi oleh responden dengan pilihan angka 1 apabila beban kerja untuk setiap pekerjaan dinyatakan ringan, angka 2 apabila beban kerja untuk setiap pernyataan dinyatakan sedang, dan angka 3 apabila beban kerja untuk setiap pernyataan dinyatakan berat.

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum dalam gambar berikut:



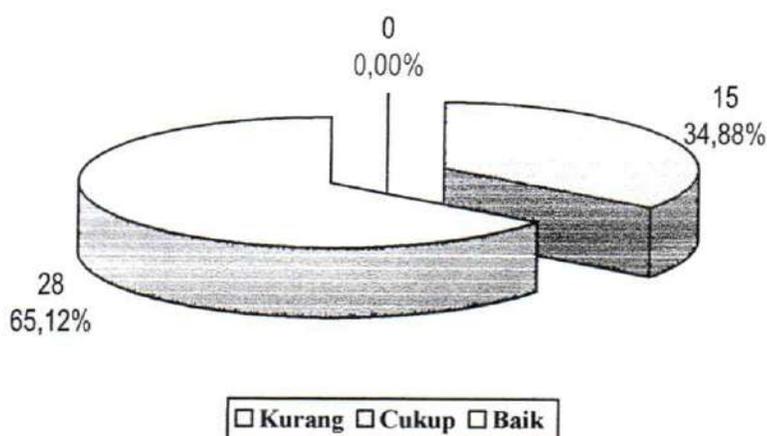
Gambar 5.1 Diagram Pie beban kerja perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002.

Dari gambar di atas dinyatakan bahwa beban kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember 32 perawat (74,42%) tergolong mempunyai beban kerja berat, 9 perawat (20,93%) tergolong mempunyai beban kerja sedang, 2 perawat (4,65%) tergolong mempunyai beban kerja ringan

5.4.2 Kinerja Perawat

Kinerja perawat meliputi pengkajian yang dalam kuesioner terdapat 5 item pertanyaan, perencanaan terdapat 3 item pertanyaan, implementasi terdapat 5 item pertanyaan, evaluasi terdapat 3 item pertanyaan, keterampilan komunikasi terdapat 3 item pertanyaan, harapan institusi dan profesi terdapat 10 item pertanyaan.

Dari hasil penelitian diperoleh hasil seperti yang tercantum dalam gambar berikut :



Gambar 5.2 Diagram Pie Kategori Kinerja Perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002.

Dari gambar di atas diperoleh hasil kinerja perawat bertugas di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember, 28 perawat (65,12%) tergolong mempunyai kinerja baik dan 15 perawat (34,88%) tergolong mempunyai kinerja cukup.

5.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Kinerja Perawat

Tabel 5.6

Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002.

Tingkat Pendidikan	Kinerja Perawat				Total	
	Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%
SPK	6	14,00	9	4,7	15	34,9
AKPER	9	20,9	19	44,2	28	65,1
Total	15	34,9	28	65,1	43	100
$X^2 = 0,265$		df = 1		$p = 0,606$		

Dari tabel di atas diperoleh hasil bahwa kinerja perawat dalam kriteria baik paling banyak didapatkan pada perawat yang memiliki latar

belakang pendidikan DIII (AKPER) sebesar 44,2%, namun dari uji chi square didapatkan nilai $p = 0,606$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap kinerjanya.

5.4.4 Hubungan Beban Kerja Perawat dan Kinerja Perawat

Sesuai dengan hipotesis yang diajukan dalam penelitian bahwa ada hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat maka selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji statistik "Correlation Spearman Rho" dengan menggunakan tingkat kesalahan 0,05 maka dari perhitungan statistik di peroleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7

Hubungan Beban Kerja Perawat dan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medikal Bedah RSUD Dr. Soebandi Jember Tahun 2002.

Beban Kinerja Perawat	Kinerja Perawat				Total	
	Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%		
Ringan	0	0,00	2	4,7	2	4,7
Sedang	0	0,00	9	20,9	9	20,9
Berat	15	34,9	17	39,5	32	74,4
Total	15	34,9	28	65,1	43	100
r = 0,994	n = 43				p = 0,00	

Dari hasil perhitungan statistik uji "Correlation Spearman Rho" diperoleh nilai r (ρ) = 0,994 dengan taraf signifikansi 0,00 ($p < 0,05$), hal ini membuktikan bahwa beban kerja yang ringan akan menunjukkan kinerja perawat yang baik dan sebaliknya beban kerja yang berat akan berpengaruh pada kinerja perawat pada kategori cukup atau rendah.

5.5 Pembahasan

5.5.1 Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat adalah lama dan berat ringannya suatu pekerjaan serta banyaknya tugas yang dilakukan oleh perawat baik secara kuantitas maupun kualitas. Secara kuantitas menunjukkan; adanya jumlah pekerjaan, beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, lamanya waktu untuk menyelesaikan pekerjaan. Secara kualitas: merupakan tuntutan ketrampilan kerja yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.6 menggambarkan bahwa sebagian perawat mempunyai beban kerja berat sebanyak 32 (74,4 %) selebihnya perawat yang mempunyai beban kerja sedang sebanyak 9 (20,9 %) dan yang mempunyai beban kerja ringan hanya 2 (4,7 %) perawat.

Sesuai dengan karakteristik responden baik yang lulusan SPK maupun DIII keperawatan, beban kerja perawat sebagian besar berat, ini menggambarkan bahwa sistem pengaturan ketenagaan dan kemampuan manajerial di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember, khususnya dalam pengaturan tenaga keperawatan masih belum optimal. Dan dari analisa mengenai hubungan tingkat pendidikan terhadap kinerja menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keduanya yang berarti bahwa kinerja perawat cenderung tidak dipengaruhi oleh latar belakang namun lebih banyak dipengaruhi kondisi saat ini seperti beban kerja, insentif, kondisi lingkungan, motivasi dan pengalaman kerja. Beban kerja

perawat yang tinggi akan berpengaruh terhadap kinerja, sehingga perawat dalam melakukan tindakan keperawatan masih belum sesuai yang diharapkan pasien. Perawat merupakan salah satu tenaga keperawatan yang lebih sering berinteraksi dengan pasien, sehingga peran perawat dalam upaya meningkatkan kinerja untuk tindakan keperawatan perlu mendapat perhatian dari manajemen rumah sakit. Hal tersebut juga ditegaskan oleh (Wijono D., 1997: 231 yang mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus meningkatkan kualitas pelayanan, agar petugas maupun konsumen merasa puas.

5.5.2 Kinerja Perawat

Bermunculannya beberapa rumah sakit baru di Jawa Timur khususnya di Jember yang cukup pesat, mendorong rumah sakit yang sudah lama berdiri untuk memikirkan kembali kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil penelitian terhadap perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember, dari 43 responden yang diteliti 15 orang berkinerja sedang (34,9 %), sedangkan 28 orang berkinerja baik (65,1 %).

Berdasarkan data di atas menggambarkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember sudah melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar meskipun ada beberapa perawat yang belum melakukan kinerja dengan baik. Kinerja yang baik diwujudkan dalam bentuk

pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Demikian juga perilaku kinerja yang lain seperti adanya jalinan komunikasi yang baik antar rekan sekerja dan anggota tim kesehatan yang lain turut mendukung kebijakan visi dan misi rumah sakit serta mau berpartisipasi dalam kegiatan untuk kemajuan dan perkembangan keperawatan.

Sesuai dengan hakikat profesi keperawatan yang mengabdikan kepada masyarakat melalui pelayanan keperawatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, maka seorang perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional, harus mampu mengembangkan diri pribadi serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Melihat hasil penelitian ini perlu kiranya untuk mempertahankan kinerja perawat yang belum mempunyai kinerja secara baik dengan jalan meningkatkan jenjang pendidikan pada perawat di rumah sakit ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi setidaknya berpendidikan DIII. Hal ini tidak saja untuk meningkatkan kinerja perawat, tetapi juga untuk dapat berdiri sejajar dengan dokter sebagai mitra kerja (Achiryani, 2000).

Mangkunegara A.A (2000) juga berpendapat bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang tercapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Sebagai tolok ukur kinerja seorang perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan digunakan standar praktek

keperawatan.

Standar praktek keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu kinerja seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar. Standar praktik keperawatan digunakan untuk memenuhi kewajiban profesi guna menjamin mutu pelayanan yang diberikan dan digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan keperawatan, seperti telah ditetapkan oleh pemerintah dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 660/Menkes/SK/IX/1987 tentang Penerapan Standar Keperawatan Bagi Perawat Di Rumah Sakit (Depkes RI, 1994).

Lingkup standar praktik keperawatan tersebut meliputi (1) standar falsafah keperawatan, agar keyakinan para perawat terhadap asuhan keperawatan minimal sama, (2) standar tujuan keperawatan, agar hasil yang dicapai oleh para perawat dalam pelaksanaan keperawatan dalam tingkat ini minimal sama, (3) standar proses keperawatan, agar proses penerapan keperawatan minimal sama untuk seluruh perawat Indonesia, (4) standar intervensi keperawatan bagi 14 komponen unsur keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien, agar dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien, (5) standar catatan asuhan keperawatan, agar tenaga perawat di Indonesia mempunyai kesamaan dalam melakukan pencatatan keperawatan.

Keperawatan sebagai profesi mengharuskan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat dengan kompetensi yang memenuhi standar serta memperhatikan kaidah etik dan

moral sehingga masyarakat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu (Achiryani, 2000).

5.5.3 Hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dan kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. Dari hasil uji statistik korelasi Spearman rho didapatkan hasil nilai signifikansi $p = 0.00$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,994.

Kondisi ini dimungkinkan karena perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember sebagian besar mempunyai beban kerja yang berat sebanyak 32 (74,40 %) demikian juga hasil kinerja yang dilakukan menunjukkan yang kurang optimal sebanyak 15 (34,9 %) responden.

Hal ini dijabarkan pada hasil penelitian tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 43 responden perawat terdapat 2 (4,7 %) perawat yang menyatakan dirinya mempunyai beban kerja ringan berpengaruh terhadap kinerja yang baik. Kemudian 9 (20,9 %) perawat yang mempunyai beban kerja sedang yang berpengaruh terhadap kinerja perawat baik. Sedangkan selebihnya ada 15 (34,9 %) perawat mempunyai beban kerja berat akan tetapi kinerja perawat sedang serta perawat yang mempunyai beban berat sedangkan kinerja perawat baik sebanyak 17 (39,5 %).

Perlu dipahami perawat bahwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan tahap pengkajian merupakan tahap awal yang menjadi dasar

utama dalam proses keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, oleh karena itu apabila pengkajian ini akurat, sesuai dengan kenyataan dan menyajikan kebenaran data sangat tepat yang nantinya menunjang dalam penentuan diagnosa. Dengan ditentukannya diagnosa secara akurat dan benar akan berimplikasi pada tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien pada proses selanjutnya dan hasil ini akan membuat pasien terpuaskan.

Berdasarkan data kinerja perawat di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember yang mayoritas pada kategori baik menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember sudah melaksanakan standar asuhan keperawatan dengan benar, disamping itu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan perawat terhadap pemahaman asuhan keperawatan membuat perubahan perilaku dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Masih adanya kinerja perawat yang mempunyai kinerja sedang, kemungkinan bukan dipengaruhi masalah sikap atau perilaku perawat, tetapi juga mungkin beban kerja yang terlalu tinggi. Penting pula dievaluasi apakah semua perawat sudah benar-benar memahami SOP dan apakah perawat sudah menjalankan profesinya sesuai SOP yang ada.

Jika dilihat dari strata pendidikan maka terdapat perbedaan antara SPK dengan DIII Keperawatan ini namun ternyata tidak mempengaruhi

tingkatan pemahaman pengetahuan dan sikapnya dalam memahami dan mengaplikasikan standar asuhan keperawatan. Meskipun menurut Notoatmojo S, (1993) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Namun perbedaan kesenjangan antara jenjang pendidikan dapat dikurangi melalui pelatihan atau transfer pengalaman dari senior terhadap junior.

Beban kerja yang ringan akan berpengaruh terhadap kinerja perawat yang lebih banyak pada tingkatan baik sehingga ini akan berimplikasi pada tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja yang dilakukan perawat.

Dari hasil ini menunjukkan bahwa dari sisi manajerial di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember sudah cukup mampu melaksanakan strategi peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam hal ini adalah perawat dalam memuaskan pelanggan. Dan dari segi bisnis hal ini sangat berarti untuk membuat pasien loyal terhadap pelayanan rumah sakit. Hal ini tentunya sangat berguna dalam rangka menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin pesat dari waktu ke waktu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 1) Sebagian besar perawat merasa beban kerja di rumah sakit Dr. Soebandi adalah berat sebanyak 32 perawat (74,4%).
- 2) Kinerja perawat di rumah sakit Dr. Soebandi Jember dari 43 orang, sebagian besar tergolong mempunyai kinerja baik yaitu 28 perawat (65,1%)
- 3) Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kinerja perawat.
- 4) Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kinerja perawat ($p = 0,000$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,994 yang berarti semakin berat beban kerja perawat akan menyebabkan semakin kurang kinerjanya.

6.2 Saran

- 1) Untuk meningkatkan sumberdaya manusia perlu diadakan pelatihan tentang keperawatan secara berkesinambungan.
- 2) Memberi penghargaan kepada perawat yang mempunyai kinerja baik.
- 3) Pihak rumah sakit perlu mempertimbangkan cara untuk mempertahankan dan terus meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan memberikan kesempatan pada perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dalam rangka

menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin lama semakin pesat dengan jalan melakukan pembenahan baik manajerial, pelayanan dan fasilitas rumah sakit.

- 4) Oleh karena ada hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat maka kemampuan perawat dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan kinerja perlu ditingkatkan dan perlunya penataan model praktek keperawatan profesional agar pasien merasa puas terhadap pelayanan perawat.
- 5) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi beban kerja dan kinerja perawat ruang pavilyun, ruang kelas 1 dan ruang kelas 2.
- 6) Perlunya penambahan tenaga kerja untuk mengurangi beban kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1993). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Asrul.(1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Burn, N. & Groove, S. K (2000). *Dasar-Dasr Riset Keperawatan*. Alih Bahasa Yasmin, A. & Anik, M. ECG. Jakarta.
- Depkes. (1997). *Standar Asuhan Keperawatan*. Direktorat RSU & Pendidikan dan Direktorat Jendral Pelayan Medik. Jakarta.
- Djojodibroto, D. (2000). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Medika, Jakarta.
- DPP PPNI. (1999). *Keperawatan Dan Praktek Keperawatan* . DPP PPNI. Jakarta.
- Foster, B & Seeker Kareen, R. (2001). *Pembinaan Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan*. PPM. Jakarta.
- Gaffar La Ode Jumadi. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Gillies. (1996). *Manajemen Keperawatan*, Edisi ke dua, Philadelphia.
- Hamid Achir Yani, S (2001). *Peran PPNI Dalam Pemanapan Keperawatan Sebagai Profesi*. PP PPNI Jatim.
- Komite Keperawatan. (2002). *Program Kerja Komite Keperawatan RSUD dokter Soebandi Jember*.
- Menkes. (2001). *Keputusan Menteri Tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan* . PP PPNI. Jakarta.
- Mangkunegara A.A.(2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* . Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moekijat. (1998). *Analisis Jabatan*, CV. Mandar Maju, Bandung.

- Musni R. (2000). *Menghitung Kebutuhan Tenaga Perawat di Rumah Sakit*, Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume III (9; 335-337)
- Narbuko, C. & Achmadi, A. (1999). *Metode Penelitian*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jalarta.
- PPNI Jatim.(2000). *Kumpulan Materi Pelatihan Kepemimpinan & Manajemen Kepemimpina Bagi Kepala Ruang*. PP PPNI Jatim. Surabaya.
- Pratiknya, A. W. (1986). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. CV. Rajawali. Jakarta.
- Poerwani. (1994). *Pembinaan Rumah Sakit melalui Instrumen Penampilan Kerja dan Pengukuran Kemampuan*, IRSJ Metropolitan, (36; 7-10)
- Samba S. (2000). *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Sedarmayanti. (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*, Mandar Maju, Bandung.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Setyowati. (1996). *Manajemen Sumber Daya manusia dalam Keperawatan*, IRJAM (41; 9).
- Sugiyono. (1999). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sudarmanto. (2001), *Perencanaan Tenaga kerja*, Bina Diknakes (40; 27).
- Tulus A. (1996). *Manajemen Sumber Daya manusia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wijono D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press, Surabaya.



Surabaya, 31 Juli 2002

Nomor : 1205/103.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dokter Soebandi Jember

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : HENDRO PRASETYO
NIM : 010130330-B
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN KINERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP MEDICAL
BEDAH
Tempat : RSUD DOKTER SOEBANDI JEMBER

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Bid. Diklat RSUD Dokter Soebandi Jember.
2. Ka. Bid. Perawatan RSUD Dokter Soebandi Jember
3. Yang bersangkutan.

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA BEBAN ...

HENDRO PRASETYO



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. dr. Soebandi No. 124 (0331) 487441 Fax. (0331) 487564
J E M B E R

Jember, 3 Agustus 2002

Nomor : 423.4/1593 /436.71/2002
 Sifat : Biasa
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengumpulan Data Awal Mahasiswa
 PSIK - FK UNAIR

Kepada:
 Yth. Sdr. Ketua Program Studi S1
 Ilmu Keperawatan Fakultas
 Kedokteran Universitas
 Airlangga Surabaya
 di
SURABAYA

Menunjuk surat Saudara tanggal 31 Juli 2002 Nomor : 1295/J03.1.17/D.IV & PSIK/2002 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan Saudara untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa PSIK - FK Unair atas nama Sdr. Hendro Prasetyo untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Perlu kami informasikan bahwa kepada mahasiswa yang bersangkutan sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu agar menghubungi Instalasi Diklat RSUD Dr. Soebandi Jember serta mentaati segala ketentuan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan maklum.

DIREKTUR,

Dr. Hj. OEMIDJAUHARI MM.

Pembina Tingkat I

NIP : 140 054 077

Tindakan disampaikan Yth :

1. Sdr. Ka. Instalasi Diklat RSUD dr. Soebadi Jember
2. Sdr. Ka. Instalasi Perawatan RSUD dr. Soebadi Jember
3. Sdr. Hendro Prasetyo.

File Drive C: Surat/April 2002

LAMPIRAN 3

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dan maksud tujuan penelitian ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudara Hendro Prasetyo, mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, dengan judul "*Hubungan Antara Beban Kerja dan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD dokter Soebandi Jember*".

Demikian kesediaan ini saya buat, tanpa adanya pengaruh dari siapapun.

Jember, Agustus 2002

Responden,

(_____)

LAMPIRAN 3

**FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN KINERJA PERAWAT DI
INSTALASI RAWAT INAP MEDICAL BEDAH RSUD Dr. SOEBANDI JEMBER**

Saya mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang " *Hubungan Antara Beban Kerja dan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Medical Bedah RSUD dokter Soebandi Jember*".

Pengumpulan data melalui kuesioner, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon kuesioner ini di isi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Saya mohon untuk tidak didiskusikan dengan teman sejawat lain. Semua jawaban adalah benar, sejauh jawaban tersebut benar-benar menggambarkan perasaan dan penghayatan saudara. Kerahasiaan identitas saudara akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan. Penulisan identitas pada lembar kuesioner cukup dengan initial saudara. Misalnya Hendro Prasetyo di tulis HP.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga jerih payah saudara dapat memberikan dukungan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan kinerja profesi dimasa mendatang.

Jember, Agustus 2002
Peneliti,

Hendro Prasetyo

Lampiran 4

INSTRUMEN BEBAN KERJA DAN PENILAIAN KINERJA PERAWAT

JUDUL PENELITIAN : " Hubungan Antara Beban Kerja dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Medical Bedah RSUD dokter Soebandi Jember"

NO. KODE PERAWAT :
 RUANG :
 KODE PENILAI :
 TANGGAL PENILAIAN :

Petunjuk :

Berilah tanda "√" Pada kotak yang sesuai dengan pendapat Saudara
 Kolom kode jangan diisi.

KODE

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN :

1. Jenis Kelamin
 1. Laki – Laki
 2. Perempuan
2. Umur
 1. 20 – 30 tahun
 2. 31 – 40 tahun
 3. 41 – 50 tahun
 4. > 50 tahun
3. Pendidikan Profesi
 1. SPK / SPR
 2. Akper
4. Status Perkawinan
 1. Belum Kawin
 2. Kawin
5. Pengalaman kerja
 1. 0 – 1 tahun
 2. 1 – 5 tahun
 3. 5 – 10 tahun
 4. > 10 tahun
6. Jenis Kepegawaian
 1. PNS
 2. Honorer

II. BEBAN KERJA PERAWAT

Petunjuk :

Berilah tanda " √ " pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

- Kode 1 = Beban kerja ringan
 2 = Beban kerja sedang
 3 = Beban kerja berat

Kolom skor = jangan diisi

NO.	PERNYATAAN	1	2	3	SKOR
1	Harus melakukan observasi secara ketat selama jam kerja.				<input type="checkbox"/>
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.				<input type="checkbox"/>
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.				<input type="checkbox"/>
4	Kontak langsung perawat dengan pasien secara terus menerus selama 24 jam.				<input type="checkbox"/>
5	Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan jumlah pasien.				<input type="checkbox"/>
6	Pengetahuan dan ketrampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.				<input type="checkbox"/>
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.				<input type="checkbox"/>
8	Tuntutan keluarga untuk kesehatan dan keselamatan pasien.				<input type="checkbox"/>
9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat.				<input type="checkbox"/>
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien di ruang rawat inap.				<input type="checkbox"/>
11	Setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.				<input type="checkbox"/>
12	Tugas delegatif (memberikan obat-obatan secara intensif).				<input type="checkbox"/>
13	Tindakan menyelamatkan pasien.				<input type="checkbox"/>

III. KINERJA PERAWAT

Kolom kode jangan diisi.

Hal – hal yang dinilai	Pelaksanaan			Kode
	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Selalu (3)	
I. PENGKAJIAN 1. Melaksanakan pengkajian pada pasien saat pasien masuk rumah sakit. 2. Melengkapi format catatan pengkajian pasien (status pasien) dengan cepat. 3. Menilai kondisi pasien secara terus – menerus 4. Menilai kebutuhan akan pasien / keluarga 5. Membuat prioritas masalah.				
II. PERENCANAAN 1. Membuat Rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. 2. Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam merencanakan perawatan. 3. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan.				
III. IMPLEMENTASI 1. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh / holistik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. 2. Menghormati martabat dan rahasia pasien. 3. Mampu berfungsi secara cepat dan tepat dalam situasi kegawatan. 4. Melaksanakan program pendidikan kepada pasien dan keluarga. 5. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain didalam memberikan asuhan keperawatan				
IV. EVALUASI 1. Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien. 2. Mengevaluasi praktek keperawatan dibandingkan dengan standard keperawatan. 3. Evaluasi dilakukan secara terus menerus.				
V. KOMUNIKASI				

<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkomunikasi dengan baik dengan rekan sekerja dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. 2. Mencatat pesanan secara akurat 3. Menanggapi dengan tepat terhadap permintaan dan pertanyaan pasien / keluarga. <p>VI. HARAPAN INSTITUSI DAN PROFESI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turut mendukung kebijakan, visi dan misi rumah sakit. 2. Terus menerus membuat dan memperluas pengetahuan dan ketrampilan pribadi. 3. Menghadiri penyuluhan / seminar / lokakarya yang berhubungan dengan perawatan setiap ada acara tersebut. 4. Mau berbagi pengetahuan dengan sesama rekan kerja. 5. Berpartisipasi dalam panitia keperawatan dan aktivitas lain yang memajukan pertumbuhan dan perkembangan keperawatan. 6. Berpartisipasi dalam belajar pengalaman untuk mahasiswa perawat. 7. Membantu orientasi pegawai baru. 8. Menampakkan kemampuan professional. 9. Bersikap disiplin dalam berbagai perbuatan. 10. Melakukan tugas –tugas sebagaimana yang diperlukan 				
--	--	--	--	--

ampiran
ekapitulasi Karakteristik Responden

No. esp.	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Profesi	Status Perkawinan	Pengalaman Kerja	Jenis Kepegawaian	Kode
1	2	1	1	2	2	2	Jenis Kelamin :
2	2	1	2	2	2	2	Laki-laki : 1
3	1	1	2	1	2	2	Perempuan : 2
4	2	1	1	1	2	2	
5	2	1	2	1	2	2	Umur :
6	2	1	1	1	2	2	20-30 tahun : 1
7	2	1	2	2	2	1	30-40 tahun : 2
8	2	3	1	2	4	1	41-50 tahun : 3
9	2	1	2	1	2	2	> 50 tahun : 4
10	1	2	1	2	4	1	
11	2	1	2	2	2	2	Pendidikan :
12	2	2	2	2	2	1	SPK/SPR : 1
13	1	3	1	2	4	1	Akper : 2
14	1	2	2	2	4	1	
15	1	1	2	2	3	1	Status Perkawinan:
16	2	1	1	1	2	2	Belum kawin : 1
17	2	3	2	2	4	1	Kawin : 2
18	2	1	2	1	2	2	
19	2	2	2	2	4	1	Pengalaman Kerja:
20	2	4	1	2	4	1	0-1 tahun : 1
21	1	1	2	1	2	2	1-5 tahun : 2
22	1	2	2	2	4	1	5-10 tahun : 3
23	1	2	2	2	4	1	> 10 tahun : 4
24	2	1	2	1	2	2	
25	2	1	2	1	2	2	Jenis Kepegawaian:
26	2	1	2	1	2	2	PNS : 1
27	2	1	1	2	2	2	Honorar : 2
28	1	4	2	2	4	1	
29	2	1	1	2	2	2	
30	2	1	2	1	2	2	
31	2	1	2	1	2	2	
32	1	2	2	2	3	1	
33	2	1	2	1	2	2	
34	2	1	1	1	2	2	
35	2	2	1	2	4	1	
36	2	1	2	1	2	2	
37	2	1	1	2	3	1	
38	2	2	2	2	4	1	
39	2	1	1	1	2	2	
40	2	1	2	1	2	2	
41	2	1	2	2	2	2	
42	2	3	1	2	4	1	
43	2	1	2	1	2	2	
jumlah							

No. Resp.	Skor Pernyataan													Jml Skor	Persen	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	34	87%	3
2	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	24	62%	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38	97%	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38	97%	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	100%	3
6	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17	44%	1
7	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	31	79%	3
8	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	33	85%	3
9	2	2	2	1	3	1	2	1	3	3	2	1	2	25	64%	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	67%	2
11	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	31	79%	3
12	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	36	92%	3
13	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	31	79%	3
14	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	35	90%	3
15	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	30	77%	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38	97%	3
17	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	37	95%	3
18	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	28	72%	2
19	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	33	85%	3
20	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	37	95%	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38	97%	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38	97%	3
23	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	36	92%	3
24	1	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	29	74%	2
25	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	36	92%	3
26	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	35	90%	3
27	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	3	2	3	29	74%	2
28	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	34	87%	3
29	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	35	90%	3
30	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	32	82%	3
31	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	20	51%	1
32	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	27	69%	2
33	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	27	69%	2
34	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	34	87%	3
35	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	87%	3
36	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	34	87%	3
37	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	32	82%	3
38	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	30	77%	3
39	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	28	72%	2
40	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	35	90%	3
41	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	31	79%	3
42	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	31	79%	3
43	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	33	85%	3
Jml	103	104	108	94	115	92	115	109	106	115	115	90	113	1379	82%	3

Rekapitulasi kuesioner Kinerja Perawat

No. Resp.	Skor Pelaksanaan															Jml Skor	Persen	Kode																				
	1. Pengkajian					2. Perenc.					3. Implementasi								4. Evaluasi					5. Komunika.					VI. Harapan Institusi dan Profesi									
	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2				3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65	75%	2		
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	67	77%	3			
3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63	72%	2			
4	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65	75%	2			
5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63	72%	2			
6	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65	75%	2			
7	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	74%	2			
8	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65	75%	2			
9	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	71	82%	3			
10	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	74%	2			
11	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	74%	2			
12	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	64%	2			
13	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	74%	2			
14	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	74%	2			
15	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65	75%	2			
16	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63	72%	2			
17	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61	70%	2			
18	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	71%	2			
19	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	71%	2			
20	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	71%	2			
21	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	61	70%	2			
22	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63	72%	2			
23	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63	72%	2			
24	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	63	72%	2			
25	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	74%	2			

	nores	bbnkrja	kinerja
1	1	3	3
2	2	2	3
3	3	3	3
4	4	3	2
5	5	3	3
6	6	1	3
7	7	3	2
8	8	3	3
9	9	2	3
10	10	2	3
11	11	3	3
12	12	3	3
13	13	3	2
14	14	3	2
15	15	3	2
16	16	3	3
17	17	3	2
18	18	2	3
19	19	3	3
20	20	3	2
21	21	3	2
22	22	3	2
23	23	3	3
24	24	2	3
25	25	3	2
26	26	3	3
27	27	2	3
28	28	3	3
29	29	3	3
30	30	3	2
31	31	1	3
32	32	2	3
33	33	2	3
34	34	3	2
35	35	3	3
36	36	3	3

	nores	bbnrja	kinerja
37	37	3	2
38	38	3	3
39	39	2	3
40	40	3	2
41	41	3	3
42	42	3	2
43	43	3	3

Frequencies

Statistics

		BBNKRJA	KINERJA
N	Valid	43	43
	Missing	0	0

Frequency Table

BEBAN KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	2	4.7	4.7	4.7
	SEDANG	9	20.9	20.9	25.6
	BERAT	32	74.4	74.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

KINERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	15	34.9	34.9	34.9
	BAIK	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BBNKRJA	43	1	3	2.70	.56
KINERJA	43	2	3	2.65	.48
Valid N (listwise)	43				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
BBNKRJA * KINERJA	43	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
BBNKRJA * KINERJA	0	.0%	43	100.0%

BEBAN KERJA * KINERJA Crosstabulation

Count

		KINERJA		Total
		SEDANG	BAIK	
BBNKRJA	RINGAN		2	2
	SEDANG		9	9
	BERAT	15	17	32
Total		15	28	43

Correlations

Correlations

		BBNKRJA	KINERJA
BBNKRJA	Pearson Correlation	1.000	.935**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	43	43
KINERJA	Pearson Correlation	.935**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	43	43

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			BBNKRJA	KINERJA
Kendall's tau_b	BBNKRJA	Correlation Coefficient	1.000	.975**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	43	43
	KINERJA	Correlation Coefficient	.975**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	43	43
Spearman's rho	BBNKRJA	Correlation Coefficient	1.000	.994**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	43	43
	KINERJA	Correlation Coefficient	.994**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	43	43

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Profesi * Beban Kerja	43	100,0%	0	,0%	43	100,0%
Pendidikan Profesi * Kinerja	43	100,0%	0	,0%	43	100,0%

Pendidikan Profesi * Beban Kerja

Crosstab						
			Beban Kerja			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
Pendidikan Profesi	SPK	Count	1	3	11	15
		% of Total	2,3%	7,0%	25,6%	34,9%
	Akper	Count	1	6	21	28
		% of Total	2,3%	14,0%	48,8%	65,1%
Total		Count	2	9	32	43
		% of Total	4,7%	20,9%	74,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,214(a)	2	,898
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	,205	2	,903
Linear-by-Linear Association	,071	1	,790
N of Valid Cases	43		

a 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Pendidikan Profesi * Kinerja

Crosstab					
			Kinerja		Total
			Sedang	Baik	
Pendidikan Profesi	SPK	Count	6	9	15
		% of Total	14,0%	20,9%	34,9%
	Akper	Count	9	19	28
		% of Total	20,9%	44,2%	65,1%
Total		Count	15	28	43
		% of Total	34,9%	65,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,265(b)	1	,606		
Continuity Correction(a)	,032	1	,858		
Likelihood Ratio	,263	1	,608		
Fisher's Exact Test				,740	,425
Linear-by-Linear Association	,259	1	,611		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,23.