



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPUASAN
KERJA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT
KANKER DHARMAIS
JAKARTA**

TESIS

Oleh:

**NANI SUTARNI
0606027202**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPUASAN
KERJA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT
KANKER DHARMAIS
JAKARTA**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh:

**NANI SUTARNI
0606027202**

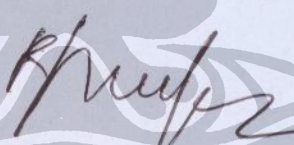
**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

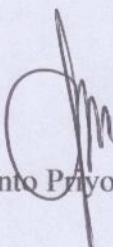
Jakarta, 21 Juli 2008

Pembimbing I



DR. Ratna Sitorus, SKp, M.app.Sc

Pembimbing II



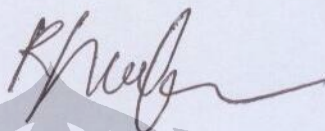
Drs. Sutanto Priyo Hastono, M. Kes

**PANITIA UJIAN SIDANG AKHIR TESIS
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 21 Juli 2008

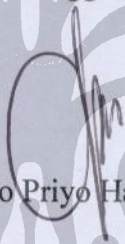
Menyetujui

Ketua



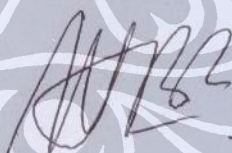
DR. Ratna Sitorus, S.Kp, M.App.Sc

Anggota



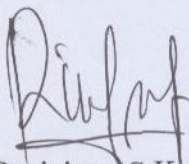
Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

Anggota



Suwarni Asman, S.Kp, M.Kep

Anggota



Ria Utami Panjaitan, S.Kp, M.Kep

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008
Nani Sutarni

Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

xiv + 95 hal + 14 tabel + 2 skema + 14 lampiran

Abstrak

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat yang tercermin dalam sikap memberikan asuhan keperawatan yang pada akhirnya akan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk menguji hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah 110 orang, dengan menggunakan teknik *random sampling proporsional* didapatkan sampel berjumlah 77 perawat yang terdistribusi pada empat ruangan (Anggrek, Mawar, Melati dan Cempaka). Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner untuk kepuasan kerja dan *work sampling* untuk menghitung beban kerja. Hasil analisis univariat didapatkan bahwa beban kerja perawat dikategorikan berat sebesar 62,3%, dan kepuasan kerja secara komposit dari aspek prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang perawat merasakan kurang puas sebesar 54,5%. Hasil analisis bivariat dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana ($p = 0.000$) dan karakteristik perawat yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja adalah lama kerja ($p = 0,000$). Hasil analisis multivariat dengan *uji regresi logistik* ganda dengan model faktor resiko didapatkan karakteristik perawat yang menjadi variabel *confounding* hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja adalah lama kerja. Dari hasil penelitian ini disarankan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat dengan berpedoman beberapa formula dan memperhitungkan jumlah jam perawatan sesuai dengan hasil perhitungan beban kerja, dilakukan survey dan analisa kepuasan kerja secara periodik, meningkatkan bimbingan (*mentorship*) dan mengembangkan sistem jenjang karir perawat klinis yang sesuai peran dan fungsi melalui penambahan kemampuan dan ketrampilan/keahlian baik formal maupun non formal.

Kata kunci: beban kerja, kepuasan kerja
Daftar pustaka: 58 (1987-2008)

**POST GRADUATE PROGRAM OF NURSING FACULTY
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2008
Nani Sutarni

Related between Work Load and Work Satisfaction of Staff Nurse at Inpatient Installation of Dharmais Hospital in Jakarta

xiv + 95 pages + 14 tables + 2 schemes + 14 appendices

Abstract

Work load of nurses are all activities or the activities which have been done by nurses during work at nursing service unit. Work load will effect work satisfaction of nurse which indicated attitude in giving of nursing care and it will effect on service quality. This research is using a quantitative method by correlation with descriptive design which aimed to test related between work load and work satisfaction of staff nurse at inpatient installation in Dharmais Cancer Hospital. The population in this are 110 staff nurses, by using random sampling proportional technique which have sample of 77 nurses which was distributed in four rooms (Anggrek, Mawar, Melati and Cempaka). Instrument which is used in this research by questionnaire of work satisfaction and work sampling for calculating work load. Univariate analysis result indicated that work load of nurse was high category of 62,3%, and work satisfaction compositely based on aspect of achievement, appreciation, responsibility, work and possibility growth of nurse feeling less satisfaction of 54,5%. Bivariate analysis result by trust level $\alpha = 0,05$ indicated result on existence of meaning relation between work load and work satisfaction of staff nurse ($p = 0.000$) and nurse characteristic which has meaning relation of work satisfaction is work period ($p = 0,000$). Multivariate analysis result by multiple logistic regression test with risk factor model indicated that nurse characteristic which becomes confounding variable of relation between work load and work satisfaction is work period. From this research result, it was suggested for calculating requirement of staff nurse based on some formulas and calculation of hour number of caring based on calculation result of work load, survey and analysis of work satisfaction periodically, and to develop the nurse career path system, to improve the knowledge and skill of the nurses, either through formal and non formal path.

Key words: work load, work satisfaction
References: 58 (1987-2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan kurniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi rawat inap RS Kanker Dharmais, Jakarta”.

Selama menyusun tesis ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu DR. Ratna Sitorus, SKp.,M.App.Sc, selaku pembimbing I, yang dengan penuh keikhlasan dan kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing II, yang penuh keikhlasan dan kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, Ph.D, selaku Koordinator Mata Ajar Tesis.
5. Bapak Dr.dr Sutoto,M.Kes, selaku Direktur RS Kanker Dharmais, yang telah mengizinkan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan melakukan penelitian di RS Kanker Dharmais.

6. Ibu Kemala Rita, SKp, MARS, selaku Kepala Bidang keperawatan di RS Kanker Dharmais, yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi selama pendidikan dan melakukan penelitian.
7. Kasi keperawatan, penanggung jawab ruangan, observer dan rekan sejawat di RS Kanker Dharmais, yang telah membantu dan memberi kemudahan dalam pelaksanaan penelitian.
8. Suami (Budiyana) dan anak-anakku (Bayu, Mega dan Fillah) yang tercinta, dengan penuh kesabaran, memberi semangat dan mendoakan penulis dalam penyusunan tesis ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program pasca sarjana FIK-UI, yang memberi dukungan selama penyusunan tesis ini.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya kepada semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pelayanan keperawatan.

Jakarta, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	9
D. Manfaat	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Beban Kerja	
1. Pengertian.....	11
2. Komponen beban kerja.....	12
3. Cara menghitung beban kerja	21

B. Kepuasan Kerja	
1. Pengertian.....	26
2. Teori kepuasan kerja.....	26
3. Faktor-faktor kepuasan kerja.....	30
4. Pengukuran kepuasan kerja	39
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka konsep penelitian.....	43
B. Hipotesis.....	44
C. Definisi operasional.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	49
B. Populasi dan sampel	49
C. Tempat Penelitian	52
D. Waktu Penelitian	52
E. Etika Penelitian	52
F. Alat Pengumpul Data	54
G. Prosedur Pengumpul Data	59
H. Rencana Analisa Data	60
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	
1. Karakteristik perawat.....	64
2. Beban kerja.....	66
3. Kepuasan kerja.....	67

B. Analisis Bivariat	
1. Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja.....	68
2. Hubungan antara usia dengan kepuasan kerja.....	69
3. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja.....	70
4. Hubungan status perkawinan dengan kepuasan kerja.....	70
5. Hubungan antara ;lama kerja dengan kepuasan kerja.....	71
C. Analisis Multivariat.....	72
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	
1. Beban kerja.....	76
2. Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja.....	80
3. Hubungan karakteristik individu dengan kepuasan kerja.....	85
B. Keterbatasan Penelitian.....	90
C. Implikasi dalam keperawatan.....	91
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

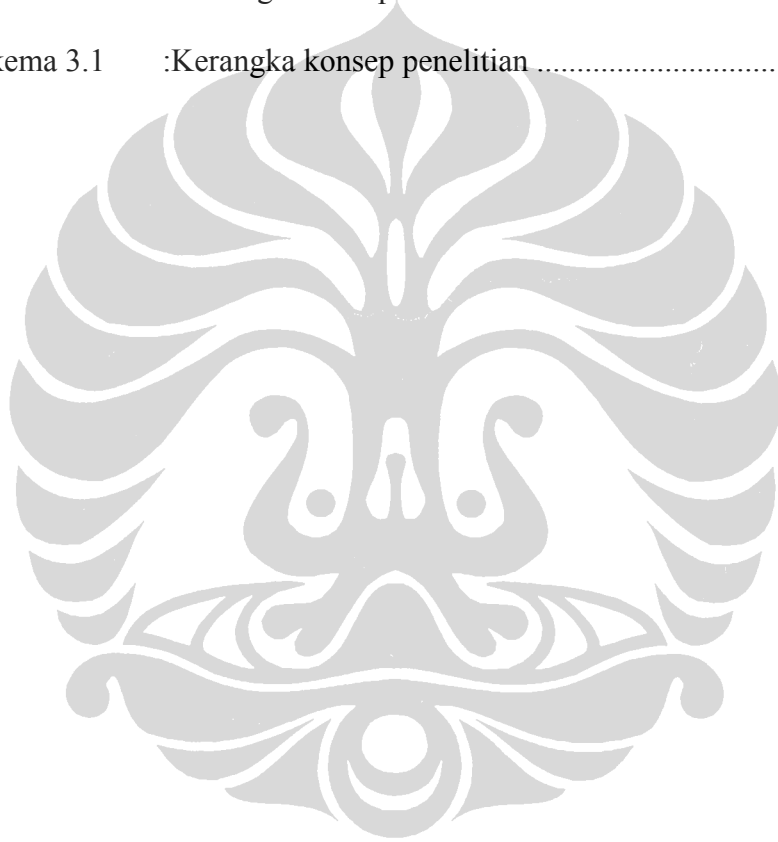
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Definisi operasional.....	46
Tabel 4.1	: Distribusi jumlah sample	51
Tabel 4.2	: Hasil uji validitas dan Realibilitas kuesioner di RSAB.....	59
Tabel 5.1	: Distribusi responden menurut usia dan lama kerja di Instalasi Rawat Inap RSKD pada bulan Mei 2008	64
Tabel 5.2	: Distribusi frekwensi responden menurut usia dan lama kerja di Instalasi Rawat Inap RSKD pada bulan Mei 2008.....	64
Tabel 5.3	: Distribusi frekwensi responden menurut pendidikan dan perkawinan di Instalasi Rawat Inap RSKD pada bulan Mei 2008.....	65
Tabel 5.4	: Distribusi frekwensi responden menurut beban kerja di Instalasi Rawat Inap RSKD pada bulan Mei 2008.....	66
Tabel 5.5	: Distribusi frekwensi responden menurut kepuasan kerja secara Komposit di Instalasi Rawat Inap RSKD pada bulan Mei 2008.....	67
Tabel 5.6	: Distribusi frekwensi responden menurut kepuasan kerja dari 5 aspek kepuasan kerja di Instalasi Rawat Inap RSKD pada bulan Mei 2008.....	67
Tabel 5.7	: Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	68

Tabel 5.8	: Hubungan usia dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	69
Tabel 5.9	: Hubungan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	70
Tabel 5.10	: Hubungan status perkawinan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	70
Tabel 5.11	: Hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	71
Tabel 5.12	: Hasil uji interaksi beban kerja, kepuasan kerja dan Karakteristik individu di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	73
Tabel 5.13	: Hasil uji councfounding variabel karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	74
Tabel 5.14	: Analisis multivariat regresi logstik ganda dengan faktor Resiko antara beban kerja dan kepuasan verja di Instalasi Rawat Inap RSKD.....	74

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	: Kerangka teori penelitian	42
Skema 3.1	: Kerangka konsep penelitian	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Sistem akuitas evaluasi prototype generik
- Lampiran 2 : Sistem akuitas evaluasi factor generik
- Lampiran 3 : Jadwal penelitian
- Lampiran 4 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 6 : Kuesioner A (Karakteristik perawat)
- Lampiran 7 : Kuesioner B (Kepuasan verja perawat)
- Lampiran 8 : Format observasi kegiatan keperawatan
- Lampiran 9 : Format rekapitulasi *work sampling* beban kerja
- Lampiran 10 : Panduan observasi kegiatan keperawatan
- Lampiran 11 : Panduan melakukan observasi *work sampling*
- Lampiran 12 : Jadwal observer pengukuran beban kerja dengan *work sampling*
- Lampiran 13 : Perhitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan *work sampling*
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup
- Surat permohonan izin penelitian dari FIK UI
- Surat izin penelitian dari RSKD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi pada sektor kesehatan berakibat pada persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing. Seiring dengan perkembangan masalah kesehatan yang semakin kompleks menimbulkan tuntutan pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang prima. Pada saat ini organisasi pelayanan kesehatan menghadapi dua tekanan secara simultan. Pertama, tekanan atau tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu dengan harga terjangkau. Kedua, sulitnya mendapatkan sumber daya yang semakin terbatas untuk memberi pelayanan kesehatan yang bermutu (Ilyas, 1999). Hal ini menjadi tantangan bagi sebuah rumah sakit untuk terus memperbaiki diri dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya agar mampu memberi kepuasan kepada pelanggan dan bersaing dengan rumah sakit lain.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan cerminan dari pelayanan rumah sakit. Tenaga keperawatan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dalam meningkatkan dan mempertahankan

mutu pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam secara berkesinambungan (Depkes,1999).

Pelayanan keperawatan yang efektif dapat diberikan kepada pasien dan keluarga bila dikelola oleh seorang manajer keperawatan yang melaksanakan fungsi-fungsi manajemen yaitu merencanakan, mengorganisir, memimpin serta mengontrol, keuangan, material, dan sumber daya manusia yang ada (Gillies, 1994). Pelayanan yang diberikan di rumah sakit sangat tergantung dari upaya manajer keperawatan dalam mengelola pelayanan/asuhan keperawatan. Menurut Nuracmah (2001) kelancaran pelayanan keperawatan disuatu ruang rawat dipengaruhi oleh beberapa aspek antara lain: visi, misi dan tujuan rumah sakit, struktur organisasi, sumber daya manusia keperawatan yang memadai baik kuantitas dan kualitas, metode pemberian asuhan keperawatan, tersedianya fasilitas yang mendukung, kesadaran dan motivasi dari tenaga keperawatan dan komitmen dari pimpinan rumah sakit.

Upaya memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu diperlukan manajer keperawatan yang mempunyai kemampuan baik kognitif, afektif dan psikomotor dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen, dan kepemimpinan. Setiap manajer bertanggung jawab dalam melakukan manajemen sumber daya manusia yang terdiri dari perencanaan tenaga, penerimaan seleksi dan retensi, orientasi dan latihan, pengembangan staf dan prestasi kerja. Baik buruknya pelayanan rumah sakit sering dinilai dari pengetahuan, ketrampilan serta sikap mandiri dan profesional dari seorang perawat.

Perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien atau keluarganya. Disamping itu, mereka juga harus memfokuskan pada asuhan keperawatan yang diberikan, keadaan ini dapat menyebabkan berbagai respon fisik dan psikologis yang tidak dapat diabaikan karena akan mempengaruhi kinerjanya sehari-hari, bila tidak diimbangi dengan peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap perawat serta faktor-faktor yang menunjang untuk meningkatkan kepuasan kerja maka akan dirasakan oleh perawat bahwa beban kerja itu berat.

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston,2000). Beban kerja keperawatan pada suatu unit dapat diperkirakan dengan memperhatikan komponen-komponen yaitu jumlah pasien yang dirawat per hari, per bulan dan per tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekwensi masing-masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Gillies, 1994).

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan beban kerja yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisna (2007) di rumah sakit Haji Jakarta. Didapatkan bahwa kegiatan perawatan tidak langsung merupakan kegiatan yang banyak dilakukan di ruang rawat inap dan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien yang dirawat, jumlah perawat yang bertugas, dan banyaknya aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung. Hal ini juga terjadi pada hasil penelitian (Sudirman, 2003) di rumah sakit DR. Muhammad Hoesin Palembang bahwa variabel

yang mempunyai hubungan bermakna dengan beban kerja adalah jumlah kegiatan, rata-rata waktu perawatan tidak langsung serta sistem penugasan dan fasilitas. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa beban kerja disuatu rumah sakit tidak bisa disamaratakan karena setiap rumah sakit mempunyai karakteristik yang berbeda sehingga setiap rumah sakit sebaiknya menghitung beban kerja untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas. Hal ini seperti pendapat Gillies (1994) bahwa para ahli setuju bahwa untuk memperbaiki kualitas dan mengurangi biaya perawatan, manajer keperawatan harus mendefinisikan beban kerja dengan lebih akurat serta menugaskan perawat dengan jumlah dan katagori yang tepat, dan harus menimbang beberapa variabel penting yaitu populasi pasien, tindakan perawatan yang dilakukan masing-masing pasien, metode pemberian asuhan keperawatan, kemajuan keperawatan yang mendukung, fasilitas dan iklim sosial tempat perawatan diberikan.

Beban kerja akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis, dimana kebutuhan psikis dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya (Nursalam, 2007). Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan dan tidak menyenangkan para karyawan memandang pekerjaannya. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, yang nampak dalam sikap positif karyawan terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi dilingkungan kerjanya, karyawan yang tidak memperoleh kepuasan kerja tidak akan mencapai kematangan psikologis dan pada gilirannya akan menjadi frustrasi (semangat kerja rendah), cepat lelah dan bosan, emosinya tidak stabil, sering absen dan melakukan

kesibukan yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaannya (Handoko,1994). Kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor penentu kepuasan kerja, menurut peneliti Glison dan Durick, 1998; Rousseau, 1978 (dalam Panggabean, 2004) mengemukakan bahwa variabel-variabel penentu kepuasan kerja dapat dikelompokkan kedalam tiga kelompok, yaitu karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi, dan karakteristik individu. Menurut Hackman dan Oldham (1975, dalam Panggabean, 2004) karakteristik pekerjaan mempengaruhi tingkat motivasi, kinerja karyawan, kepuasan kerja, tingkat absensi dan tingkat perputaran kerja. Karakteristik pekerjaan terdiri atas keanekaragaman tugas, identitas tugas, keberartian tugas, otonomi, dan umpan balik.

Hasil penelitian mengenai kepuasan kerja yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2002) di rumah sakit Ibu dan Anak Hermina Jatinegara, didapatkan bahwa jenis kegiatan perawatan langsung dan jenis ruang rawat berhubungan secara bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian lain dilakukan oleh Trisiah (2007) di rumah sakit umum daerah dr Adjidarmo Kabupaten Lebak, didapatkan bahwa kepuasan kerja, motivasi dan beban kerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat. Perawat dalam melaksanakan pekerjaannya dalam hal memberikan asuhan keperawatan memerlukan keanekaragaman ketrampilan yang harus dikuasai, identitas tugas yang unik sesuai dengan kebutuhan pasien, keberartian tugas dalam mencapai kesehatan yang optimal bagi pasien yang dirawatnya, otonomi dalam melakukan asuhan keperawatan pasien yang menjadi tanggung jawabnya, dan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh atasan. Perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya/asuhan keperawatan pada waktu berdinis harus

diperhatikan/diperhitungkan beban kerjanya karena akan mempengaruhi perilaku perawat terhadap kepuasan kerja.

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” (RSKD) merupakan rumah sakit pemerintah yang khusus memprioritaskan pengobatan dan pelayanan terpadu dalam bidang penyakit kanker, merupakan rumah sakit satu-satunya yang menjadi pusat rujukan di Indonesia. Hal ini menuntut rumah sakit untuk selalu menjaga dan meningkatkan performansi serta mutu pelayanannya. Rumah Sakit Kanker “Dharmais mempunyai kapasitas 186 tempat tidur, dengan *Bed Occupancy Rate (BOR)* pada bulan Januari – Desember 2007 adalah 69.03% (Laporan Kegiatan RSKD, 2007), dimana parameter idealnya 60 – 85% (Depkes,2003). Jumlah tenaga perawat seluruhnya 246 orang, sebanyak 153 orang ditempatkan di Instalasi rawat inap dengan kapasitas 175 tempat tidur dengan BOR rata-rata 72.04 %, dan selebihnya 93 orang di Instalasi rawat jalan, rawat khusus dan bidang keperawatan.

Pasien yang menderita kanker akan mengalami perawatan yang lama, prosedur pemeriksaan yang rumit dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan pada pasien, keadaan ini akan mempengaruhi dampak fisik dan psikologis pasien/keluarga dalam menghadapi penyakitnya. Selain itu pasien yang dirawat sebagian besar dengan kondisi terminal dan stadium lanjut / sudah metastase dengan tingkat ketergantungan tinggi (*total care*), berdasarkan data registrasi pasien didapatkan rata-rata perbulan pasien masuk dirawat pada tahun 2007 sebanyak 555 orang (terjadi peningkatan pada bulan Januari, Maret sampai dengan Agustus), dengan *Length Of Stay (LOS)* rata-rata 9.65 hari, idealnya 6–9 hari (Depkes,2003). Kondisi ini juga akan mempengaruhi

perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dirasakan makin tinggi beban kerjanya karena bertambahnya jumlah pasien dan kompleksitas dari penyakit kanker.

Berdasarkan observasi dilapangan perawat di Instalasi rawat inap banyak yang mengeluh lelah bila dinas terutama dinas pagi kadang tidak sempat istirahat, makan , ditambah lagi tenaga perawat yang tidak masuk dikarenakan sakit, data dari poli karyawan tahun 2007 jumlah perawat yang sakit dirawat dan perlu istirahat sebanyak 25 perawat dengan kasus demam, flue, gastritis, TB paru, hamil muda, dispepsia, typhoid. Perawat yang berobat ke poli karyawan setiap bulan rata-rata 7 orang dan diberi surat istirahat 1-2 hari kerja. Evaluasi jumlah tenaga oleh Bidang keperawatan pada 2007 masih kekurangan tenaga sebanyak 25 orang dengan perhitungan berdasarkan tingkat ketergantungan (*total care, parsial care dan self care*) dan sampai Desember 2007 belum terealisasi dikarenakan kebijakan pimpinan untuk tidak menambah tenaga. Keluhan yang dirasakan oleh 3 pasien /keluarga antara lain ”perawat tidak cepat datang bila dibel, perawat tidak senyum dan berlaku kasar, perawat tidak memberikan obat sampai dimakan atau ditunggu sampai obat dimakan oleh pasien”(dari kotak saran yang masuk tahun 2007).

Hasil wawancara dengan kepala ruang di Instalasi rawat inap, mereka mengatakan belum optimal menjalankan peran dan fungsinya sebagai kepala ruang karena kurangnya tenaga perawat yang sudah trampil dan mandiri (perawat yang sedang orientasi dihitung tenaga inti), dimana rata-rata setiap ruangan 3-5 orang perawat orientasi sehingga kepala ruang harus melaksanakan asuhan langsung ke pasien, dan kesulitan yang dirasakan dalam membuat atau merubah jadwal dinas bila ada perawat

yang tiba-tiba tidak masuk karena sakit, cuti mendadak karena harus cepat diganti. Hal ini akan mempengaruhi beban kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan karena kuantitas dan kualitas tenaga perawat berubah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supiyah (2003) mengenai fungsi kepemimpinan kepala ruang di RSKD dirasakan masih kurang yakni sebesar 47% dari 120 responden. Penelitian tentang analisis kebutuhan tenaga di Instalasi Rawat Inap RSKD yang dilakukan oleh Sariasih (1996) dengan hasil produktivitas kerja kegiatan keperawatan diruang kelas I, kelas II-III dan VIP-VVIP cukup baik dengan rata-rata 70.63%. Rata-rata waktu keperawatan dalam sehari kelas I adalah 3.91 jam, kelas II-III: 4.39 jam dan VIP-VVIP: 8.64 jam.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, dan belum ada penelitian di RSKD mengenai beban kerja dengan kepuasan kerja maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSKD.

B. Rumusan Masalah

Perawat dalam menjalankan tugas dan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan dituntut profesional dimana dalam penampilannya mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang baik. Apakah kemampuan tersebut dapat dipenuhi bila perawat melakukan tindakan atau kegiatan yang tinggi atau berat dan kurang terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis ? Pada kenyataannya tenaga di Instalasi Rawat Inap belum sebanding dengan jumlah dan kompleksitas pasien yang dirawat. Sehingga beban kerja yang dirasakan tinggi hal ini berdampak pada

kelelahan perawat yaitu sakit, sulitnya mencari pengganti bila tenaga perawat mendadak tidak masuk, tukaran dinas masih banyak terjadi yang akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas yang berdinas. Kondisi yang demikian akan mempengaruhi kinerja perawat dan berdampak pula pada kepuasan kerja perawat. Penelitian mengenai beban kerja hubungannya dengan kepuasan kerja perawat belum ada di RSKD maka perumusan masalah penelitiannya adalah bagaimana hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran beban kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
- b. Mengidentifikasi gambaran kepuasan kerja perawat pelaksana yang meliputi aspek: prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
- c. Mengidentifikasi karakteristik perawat (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama kerja) di Instalasi Rawat Inap RSKD.
- d. Mengidentifikasi hubungan usia dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.

- e. Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
- f. Mengidentifikasi hubungan status perkawinan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
- g. Mengidentifikasi hubungan lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
- h. mengidentifikasi hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja setelah dikontrol oleh karakteristik perawat (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) di Instalasi Rawat Inap RSKD.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit mengenai beban kerja perawat sehingga menjadi acuan dalam pengelolaan sumber daya manusia keperawatan menjadi lebih efisien. Bagi bidang keperawatan menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan dalam penempatan tenaga perawat secara kuantitas dan kualitas serta meningkatkan kepuasan kerja perawat.

2. Untuk Perkembangan ilmu keperawatan dan penelitian

Hasil penelitian ini untuk menambah referensi ilmu manajemen dan kepemimpinan keperawatan khususnya mengenai beban kerja dan kepuasan kerja dalam pelayanan keperawatan. Bagi peneliti menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Beban Kerja

1. Pengertian

Beban kerja didefinisikan sebagai volume kerja pada suatu unit atau departemen (Huber, 2000). Hasibuan (1999) berpendapat beban kerja adalah upaya merinci komponen dan target volume kerja dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu. Menurut Huber (2000) beban kerja perawat didefinisikan sebagai kebutuhan pelayanan keperawatan kepada pasien. Beban kerja perawat adalah menghitung aktivitas kerja perawat dan ketergantungan klien pada pelayanan keperawatan. Aktivitas perawatan dibedakan menjadi perawatan langsung dan tidak langsung menurut O'Brian-Pallas et al (1997, dalam Huber, 2000). Beban kerja di rumah sakit merupakan sebuah fungsi dari dua variabel yaitu jumlah pasien perhari dan jumlah jam pelayanan keperawatan yang dibutuhkan per pasien per hari menurut Kirby dan Wiczai (1985, dalam Huber, 2000).

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai beban kerja diatas maka dapat disimpulkan beban kerja perawat adalah banyaknya kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik secara langsung dan tidak langsung dalam waktu tertentu

Hasil survey yang dilakukan oleh *United American Nurses (UAN)* mengenai beban kerja menyebutkan bahwa responden yang terdiri dari perawat-perawat seluruh RS di AS mengungkapkan bahwa mereka mengalami tekanan atau stress saat melakukan pekerjaan serta mengeluhkan beban kerja yang berlebihan akibat banyaknya pasien yang harus ditangani serta kecilnya penghasilan yang diterima. Ketiga alasan itulah yang menyebabkan banyak perawat yang melepas pekerjaannya (Cakrawala, 2008, ¶ 4, <http://pdpersi.co.id>, diperoleh tanggal 16 Januari 2008). Hasil penelitian lain mengenai beban kerja adalah suatu yang bermakna jumlah dari variasi sumber-sumber *intensity* keperawatan yang dapat dijelaskan oleh faktor-faktor seperti usia, beratnya kondisi medis atau perawatan dan lingkungan pada saat pelayanan diberikan (Canadian Nursing Association, 2003, Measuring nurses' workload, ¶ 6, <http://www.cna-alic.ca>, diperoleh tanggal 26 Pebruari 2008). Dari hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa beban kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, kondisi pasien secara medis atau perawatan dan keadaan lingkungan pada saat memberikan pelayanan. Bila beban kerja tersebut tidak diperhatikan atau dievaluasi dan penghargaan yang diberikan tidak sesuai akan menyebabkan perawat keluar dari pekerjaannya karena ketidakpuasan.

2. Komponen Beban Kerja Keperawatan

Gillies (1994) menyatakan bahwa untuk memperkirakan beban kerja keperawatan dalam suatu unit dengan memperhatikan komponen-komponen

yaitu: jumlah pasien yang dirawat perhari, perbulan atau pertahun, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan pasien, jenis kegiatan tindakan keperawatan, frekuensi dari masing masing tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dan rata-rata waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan tersebut, yang diuraikan sebagai berikut:

a. Jumlah pasien yang dirawat perhari, perbulan dan pertahun

Jumlah klien yang dirawat perhari, perbulan, pertahun yang disebut sebagai sensus pasien digunakan untuk memperkirakan beban kerja mendatang sebagai dasar bagi pembuatan keputusan susunan kepegawaian (Gillies,1994). Makin banyak pasien yang ditangani oleh perawat selama periode tertentu maka makin besar beban kerjanya. Ilyas (2004) menyatakan bahwa untuk melayani klien dan menentukan lama waktu untuk menyelesaikan tugas dapat diketahui melalui jumlah klien, sehingga jumlah klien akan menentukan besarnya beban kerja.

b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien

Klasifikasi pasien adalah pengelompokan pasien atau klien sesuai dengan jumlah dan kompleksitas kebutuhan keperawatan pada periode waktu dan kemampuan perawat yang diperlukan untuk memberi pelayanan perawatan (Gillies,1994; Huber,2000). Klasifikasi pasien digunakan untuk memperkirakan beban kerja perawatan dengan memperhatikan fasilitas fisik,

modalitas pengobatan, karakteristik pasien, dan kemampuan perawat.

Klasifikasi pasien menurut beberapa ahli, yaitu:

1) Menurut Loveridge dan Cummings (1996, dalam Sitorus, 2006, hlm 29)

mengemukakan ”tingkat keseriusan kondisi klien yang dirawat di rumah sakit, yaitu dengan sistem klasifikasi klien (*patient classification system*) atau sistem akuitas (*aquity system*)”. Sistem akuitas dibagi menjadi dua sistem yaitu evaluasi prototipe dan evaluasi faktor.

a) Evaluasi prototipe, klien dikelompokkan ke dalam empat kelas (kelas 1,2,3 dan 4) dengan melihat beberapa katagori yaitu: (1) pengkajian, (2) mobilisasi, (3) kebersihan diri dan eliminasi, (4) diet, (5) obat-obatan, (6) pendidikan kesehatan dan emosi yang ditetapkan berdasarkan indikator kritis, dapat dilihat pada lampiran 1

b) Evaluasi faktor : pasien dikelompokkan berdasarkan jumlah nilai yang didapat berdasarkan indikator kritis, yang meliputi katagori Askep yaitu: pengkajian, mobilisasi, kebersihan dan eliminai, diet obat-obatan, tindakan khusus, pendidikan kesehatan dan emosi, dapat dilihat pada lampiran 2.

2) Swansburg (1996) membagi ketergantungan pasien menjadi lima kategori di unit medikal bedah yaitu:

a) Kategori 1: Perawatan mandiri:

- (1) Aktifitas sehari-hari seperti: makan dan minum dapat melakukan sendiri atau hanya perlu bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri klien perlu sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi ke kamar mandi, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan sendiri dengan sedikit bantuan.
- (2) Keadaan umum: baik, pasien dirawat untuk pemeriksaan prosedur diagnosis, prosedur sederhana, atau operasi kecil.
- (3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional: pasien membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, maupun penjelasan untuk persiapan pulang, emosi stabil.
- (4) Pengobatan dan tindakan: tidak ada atau tindakan/ pengobatan sederhana.

b) Kategori 2: Perawatan minimal

- (1) Aktifitas sehari-hari seperti: makan dan minum dapat dilakukan sendiri, pasien memerlukan bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri klien perlu sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi perlu dibantu ke kamar mandi atau menggunakan urinal, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan klien sendiri dengan sedikit bantuan.

- (2) Keadaan umum: tampak sakit ringan perlu pemantauan tanda-tanda vital, test gula darah urin, terpasang drain atau infus yang sederhana
- (3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan waktu 5-10 menit per-*shift*, sedikit bingung atau agitasi tapi terkendali dengan obat.
- (4) Pengobatan dan tindakan: membutuhkan waktu 20-30 menit per-*shift*, perlu sering dievaluasi keefektifan pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental setiap 2 jam.

c) Kategori 3: Perawatan moderat

- (1) Aktifitas sehari-hari: seperti makan dan minum disuapi, tetapi pasien masih dapat mengunyah dan menelan, untuk merapikan diri klien perlu bantuan, kebutuhan eliminasi dengan mempergunakan pispot/urinal, inkontinensia dua kali per-*shift*, kenyamanan posisi tubuh bergantung pada bantuan perawat.
- (2) Keadaan umum: gejala akut bisa hilang timbul, perlu pemantauan fisik dan emosi tiap 2-4 jam, pasien terpasang infus atau drain dan dipantau setiap 1 jam.
- (3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan waktu 10-30 menit per-*Shift*, pasien tampak

bingung, gelisah, menolak bantuan, dapat dikendalikan dengan obat, melakukan orientasi sering

- (4) Pengobatan dan tindakan: membutuhkan waktu 30-60 menit per-*Shift* perlu sering diobservasi terhadap efek samping pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental setiap 1 jam.

d) Kategori 4: perawatan ekstensif

- (1) Aktifitas sehari-hari: pasien tidak dapat mengunyah dan menelan makanan, pemberian makanan dan minuman lewat sonde, untuk merapikan diri seperti: mandi, penataan rambut dan kebersihan mulut dilakukan oleh perawat, kebutuhan eliminasi sering ngompol lebih dari 2 kali per-*shift*, untuk kenyamanan posisi tubuh perlu bantuan dua orang

- (2) Keadaan umum: sakit berat, nampak gejala akut seperti perdarahan, kehilangan cairan, gangguan sistem pernafasan akut dan memerlukan pemantauan dan evaluasi terus menerus.

- (3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan waktu lebih dari 30 menit per-*shift*, gelisah, agitasi dan tidak dapat dikendalikan dengan obat.

(4) Pengobatan dan tindakan: membutuhkan waktu lebih dari 60 menit per-*shift*, mengerjakan tindakan lebih dari satu per-*shift* atau membutuhkan dua orang, observasi status mental setiap kurang dari 1 jam.

e) Kategori 5: perawatn intensif

Pemenuhan kebutuhan dasar bergantung pada perawat, keadaan umum: harus diobservasi secara terus menerus, karena frekuensi pengobatan dan tindakan yang lebih sering, maka seorang pasien harus dirawat oleh seorang perawat per-*shift*.

c. Rata-rata lama rawat pasien

Lama hari rawat mencerminkan waktu yang harus disediakan oleh perawat untuk melaksanakan pelayanan rawat inap (Ilyas, 2004). Lama pasien dirawat akan mempengaruhi beban kerja perawat, makin lama pasien dirawat maka akan banyak tindakan, pengobatan dan pendidikan kesehatan dikarnakan makin kompleknya kondisi pasien.

d. Jenis kegiatan tindakan keperawatan

Jenis kegiatan tindakan keperawatan akan mempengaruhi beban kerja perawat, menurut Gillies (1994) kegiatan pelayanan keperawatan dibagi menjadi tiga jenis kegiatan yaitu:

1) Kegiatan perawatan langsung

Kegiatan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spritual, kebutuhan itu antara lain: melakukan pemeriksaan fisik, memberi makan minum, membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberi pengobatan oral dan parenteral, memberi oksigen, memasang kateter, merawat luka, memasang infus

2) Kegiatan perawatan tidak langsung

Kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang dilaksanakan tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi: membuat perencanaan keperawatan menyiapkan alat, menyiapkan obat-obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi, melaporkan kondisi pasien.

3) Pendidikan kesehatan

Pasien diberikan kegiatan penyuluhan kesehatan yang bersifat individual agar materi pendidikan kesehatan, sesuai dengan diagnosis, pengobatan dan pola hidup pasien. Umumnya pasien memerlukan arahan yang meliputi aktifitas, program terapi serta tindak lanjut medis dan keperawatan.

e. Frekuensi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien

Frekuensi merupakan banyaknya kegiatan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, menurut Gillies (1994) beban kerja perawat akan semakin berat, bila klien yang menjadi tanggung jawabnya, memerlukan tindakan keperawatan yang lebih sering.

f. Rata-rata waktu yang diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan

Waktu kegiatan tindakan keperawatan merupakan waktu yang diperlukan perawat, untuk memenuhi kebutuhan klien, lamanya waktu yang dibutuhkan tergantung tingkat ketergantungan/klasifikasi klien. Menurut Douglas (1992, dalam Sitorus, 2006) bahwa waktu yang dibutuhkan perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga katagori:

1. Perawatan minimal memerlukan waktu 1 – 2 jam/ 24 jam, Kriteria :
 - a. Kebersihan diri, mandi ganti pakaian dilakukan sendiri
 - b. Makan dan minum dilakukan sendiri
 - c. Ambulasi dengan pengawasan
 - d. Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (shift)
 - e. Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil
2. Perawatan parsial memerlukan waktu 3 – 4 jam/ 24jam, Kriteria :
 - a. Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu
 - b. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam

- c. Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
 - d. Pasien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran intake output cairan dicatat / dihitung.
 - e. Pasien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur
3. Perawatan total memerlukan waktu 5 – 6 jam/ 24jam, Kriteria :
- a. Semua keperluan pasien dibantu
 - b. Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
 - c. Makan melalui slang (NGT / pipa lambung), terapi intravena
 - d. Dilakukan penghisapan sekret
 - e. Gelisah / disorientasi

3. Cara Menghitung Beban Kerja

Menghitung beban kerja dengan mengobservasi apakah beban kerja yang ada dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu oleh personel yang ada. Secara sederhana dapat dengan menanyakan langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang dipangku saat ini. Hal ini sulit dilakukan untuk setiap jenis tenaga karena memakan waktu dan biaya yang besar karena membutuhkan tenaga ahli untuk setiap jenis pekerjaan.

Menghitung beban kerja perawat adalah menghitung sumber-sumber keperawatan yang digunakan dalam jumlah waktu dan tingkatan dari staf perawatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan yang berbeda setiap pasien

dan kondisi (O'Brien-Pallas et al,1997, <http://www.cna-alic.ca>, diperoleh tanggal 26 Pebruari 2008). Menghitung beban kerja personel ada tiga cara yang dapat digunakan yaitu: *Work sampling*, *time and motion study*, dan *daily log* (Ilyas, 2004). Sedangkan Huber (2000) menyatakan untuk mengukur beban kerja perawat ada tiga cara yaitu *Work sampling*, *time and motion study*, dan *aquity estimation or patient classification system*. Swansburg & Swansburg (1999) ada empat cara yaitu: *Work sampling*, *time study and task frekwency*, *continuous sampling* dan *self reporting*.

a. *Work sampling*

Work sampling digunakan untuk mengobservasi aktivitas kerja dengan interval waktu tertentu atau secara random (Huber,2000). *Work sampling* pada perawat yang menjadi pengamatan adalah aktifitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruangan. Perawat diamati sebagai subjek dari aktifitas atau pekerjaan yang akan diteliti (Ilyas,2004). *Work sampling* pada perawat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai alokasi waktu dari berbagai pelaksanaan tugas dan kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Tahap-tahap yang harus dilaksanakan dalam melakukan survey pekerjaan dengan menggunakan teknik *work sampling* (Ilyas,2004) adalah

- 1) Menentukan jenis personel yang ingin kita teliti.
- 2) Bila jenis personel jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini dapat menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan personel sebagai representasi populasi perawat yang akan diamati.
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan.
- 4) Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati. Hal ini akan memudahkan pelatihan dan pelaksanaan penelitian. Setiap pelaksana peneliti mengamati 5-8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu.
- 5) Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 sampai dengan 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat.

Kegiatan pengamatan ini terus dilakukan berhari-hari, biasanya dilakukan selama 7 hari kerja (Ilyas, 2004). Pengamatan pada hari kedua dan seterusnya dapat dilakukan kepada perawat yang berbeda sepanjang perawat tersebut masih bertugas pada unit yang kita sedang observasi beban kerjanya. Menurut Rowland & Rowland (1980) kegiatan pengamatan dilakukan 5 hari sudah mendapatkan hasil yang cukup baik.

Jumlah pengamatan dapat dihitung sebagai berikut: bila kita mengamati kegiatan 5 perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 *shift*), dalam 7 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan = $5 \text{ (perawat)} \times 60 \text{ (menit)} \times 24 \text{ (jam)} \times 7 \text{ (hari kerja)} = 10.080$ sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar akan menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti. Validitas data pengamatan juga dapat dipercaya karena kita langsung mengamati kegiatan yang ada dengan metoda dan *Instrument* penelitian yang telah dikembangkan dengan baik.

b. *Time study and task frekwency*

Pada teknik ini mengamati aktivitas atau prosedur dari mulai sampai selesai, dengan membuat daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan profesional dan non-profesional perawat mahir serta waktu yang digunakan untuk melakukan pekerjaan tersebut.

Huber (2000) menyebutnya dengan *time and motion study* yaitu teknik untuk mengukur standar waktu kegiatan perawat yang spesifik. Teknik ini bukan saja akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi dapat mengetahui dengan baik kualitas kerja personel.

Pelaksana pengamatan untuk pengambilan data ini haruslah seorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi perawat mahir. Sebaiknya, pelaksana pengamatan adalah perawat mahir pada bidang yang sama dari rumah sakit yang berbeda. Pada teknik ini, satu orang perawat mahir akan diamati secara cermat oleh seorang pengamat selama yang bersangkutan bertugas pada periode penelitian. Pengamatan terhadap perawat dapat dilakukan selama 24 jam (3 *shift*).

c. *Continuous sampling*

Pada teknik ini dilakukan pengamatan secara terus-menerus terhadap jenis kegiatan perawat dan dicatat secara terperinci dan lamanya waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pengamatan dapat dilakukan pada satu atau lebih personel secara bersamaan.

d. *Self reporting*

Teknik ini disebut juga *daily log*, dimana personel melakukan pencatatan sendiri terhadap kegiatan yang dilakukan dan waktu atau lamanya kegiatan

dilakukan. Untuk mempermudah biasanya dibuat pedoman dan formulir yang dapat dipelajari dan diisi oleh personel yang diamati.

e. *Acuity estimation or patient classification system*

Sistem klasifikasi pasien mencoba untuk mengidentifikasi *acuity* yang mana dapat mendekati beban kerja dan menjadi dasar pengaturan staf dan pembiayaan. Perawat memerlukan pengkajian dan menganalisa pekerjaannya untuk menentukan mengelola *acuity* dan beban kerja yang terbaik. Mengukur *acuity* adalah Identifikasi sistematis dan pengkajian secara individual kebutuhan keperawatan pasien (O'Brien A.J. et al , 2002, Nursing workload measurement, ¶ 4, <http://www.hrc.govt.nz/MHR&D.htm>, diperoleh tanggal 26 Pebruari 2008).

B. Kepuasan Kerja

1. Pengertian

Kepuasan kerja diartikan sebagai perasaan (keadaan emosional), yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, yang dirasakan pegawai terhadap pekerjaannya (Davis, 2002). Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Hal ini tampak dalam sikap positif karyawan terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan pekerjaannya (Handoko,1994). Siagian (2007) mengatakan kepuasan kerja merupakan suatu cara pandang seseorang baik yang bersifat positif maupun bersifat negatif tentang pekerjaannya.

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa bila dalam pekerjaannya seseorang mempunyai otonomi untuk bertindak, terdapat variasi, memberikan sumbangan penting dalam keberhasilan organisasi dan karyawan memperoleh umpan balik tentang hasil pekerjaannya, maka karyawan tersebut akan merasa puas. Kepuasan kerja seseorang juga dipengaruhi faktor-faktor yang dikelompokkan dalam karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi (Panggabean, 2004).

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai kepuasan kerja, maka dapat disimpulkan kepuasan kerja adalah perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, yang dirasakan pegawai terhadap pekerjaannya yang dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, pekerjaan dan organisasi,

2. Teori kepuasan kerja

Teori mengenai kepuasan kerja banyak dikemukakan beberapa ahli antara lain:

a. Teori Hirarkhi kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow

Maslow (1970, dalam Marquis & Huston, 2000). meyakini bahwa orang termotivasi untuk mencapai kepuasan melalui hirarki kebutuhan dari yang paling dasar sampai kebutuhan psikologis dan seseorang akan mencapai kebutuhan yang tinggi bila kebutuhan yang rendah terpenuhi. Hirarki kebutuhan dasar manusia tersebut adalah

- 1) Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan akan makan, minum, tempat tinggal.
- 2) Kebutuhan keselamatan dan keamanan, merupakan kebutuhan akan kebebasan dari ancaman, misalnya perlindungan dari bahaya kecelakaan kerja
- 3) Kebutuhan sosial, kebutuhan berinteraksi dengan oranglain, mencintai dan dicintai
- 4) Kebutuhan penghargaan, yaitu kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri, yaitu kebutuhan menunjukkan kemampuan melalui ketrampilan dan potensi yang dimiliki

b. Teori dua faktor dari Herzberg

Teori ini dikenal dengan Teori Hygieni Motivasi (*Motivation Hygiene Theory*). Penelitian yang dilakukan menghasilkan dua kesimpulan (Tampubolon,2004) yaitu yang pertama kondisi ekstrinsik (*Hygiene factors*), dimana keadaan pekerjaan dan hygieni yang menyebabkan rasa tidak puas bila kondisi ini tidak ada. Faktor-faktor itu meliputi upah, keamanan kerja, kondisi kerja, status, prosedur perusahaan, supervisi, hubungan interpersonal. Kedua kondisi instrinsik (*Motivator*), kepuasan pekerjaan yang akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat yang dapat menghasilkan prestasi pekerjaan yang baik, yang meliputi prestasi (*achievement*), pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*),

kemajuan (*advancement*), pekerjaan itu sendiri (*the work it self*), kemungkinan berkembang (*the possibility of growth*).

c. *Discrepancy theory* (teori ketidaksesuaian)

Teori ini mengemukakan bahwa kepuasan kerja seseorang bergantung kepada *discrepancy* atau ketidaksesuaian antara apa yang diinginkan atau diharapkan oleh seseorang dengan kenyataan yang diperoleh (As'ad, 2000). Apabila para karyawan merasa apa yang mereka peroleh ternyata melebihi dari apa yang mereka harapkan maka kepuasan akan tercapai. Namun sebaliknya jika apa yang mereka peroleh ternyata lebih kecil dari apa yang mereka harapkan maka akan timbul suatu ketidakpuasan.

d. *Equity Theory* (Teori keadilan)

Teori keadilan dalam As'ad (2000) bahwa input yang kita rasa sebagai investasi dalam bekerja dan hasil (output) yang kita peroleh merupakan pembandingan dengan input dan output orang lain yang memiliki pekerjaan yang sama dengan kita. Input dalam hal ini merupakan segala sesuatu yang diberikan atau disumbangkan oleh seseorang kepada organisasi seperti tingkat pendidikan, pengalaman, kemampuan, hasil kerja, dan lain sebagainya. Sedangkan output dalam hal ini merupakan segala sesuatu yang dirasakan karyawan sebagai hasil dari pekerjaannya, seperti upah, promosi, status sosial, penghargaan dan lain-lain.

3. Faktor-faktor kepuasan kerja

- a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja menurut Herzberg antara lain:

1. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah faktor utama dari kepuasan kerja (Gillies,1994). Menurut Davis & Newstrom (2002) bahwa tingkat tanggung jawab yang lebih tinggi akan memberikan kepuasan kerja yang lebih tinggi pula. Hasil penelitian Hamzah (2001) bahwa tanggung jawab berhubungan secara bermakna dengan kepuasan kerja perawat.

Dalam pelayanan keperawatan, perawat mempunyai kewajiban melaksanakan pekerjaan yang ditugaskan sesuai kemampuan dan pengarahan yang diterimanya. Tanggung jawab adalah besarnya kepercayaan yang diberikan disertai kesanggupan pegawai untuk menyelesaikan yang diberikan kepadanya dengan sebaik-baiknya, tepat waktu serta berani memikul resiko atas tindakan yang dilakukannya (Tappen 1998).

2. Pekerjaan

Davis (2002) mengatakan bahwa suatu pekerjaan yang bervariasi akan menimbulkan kepuasan kerja yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan rutin. Sukar dan mudahnya pekerjaan serta kebanggaan

melaksanakan tugas dapat meningkatkan atau mengurangi kepuasan. Hal ini diungkapkan pula oleh Panggabean (2004) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh karakteristik pekerjaan yang terdiri dari keanekaragaman ketrampilan, identitas tugas, keberartian tugas, otonomi dan umpan balik dari pekerjaan.

3. Prestasi kerja

Herzberg (1959, dalam Adair, 2006) prestasi kerja adalah keberhasilan menyelesaikan tugas, memecahkan masalah, mempertahankan nama baik, dan memeriksa hasil kerja orang lain. Menurut Mangkunegara (2000), prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang personil dalam melaksanakan tugasnya. Berkaitan dengan kepuasan kerja, Siagian (2007) mengatakan seseorang merasa puas dalam pekerjaannya karena yang bersangkutan menyadari bahwa apa yang dicapainya sudah maksimal, dan ada korelasi positif antara kepuasan dengan prestasi kerja. Hasil penelitian oleh Arikhman (2001) bahwa perawat yang dinilai berprestasi cenderung 40 kali lebih puas dibandingkan yang tidak berprestasi (p value= 0,001 dan OR= 40).

4. Penghargaan

Menurut Siagian (2007) seseorang akan merasa puas bila hasil pekerjaannya dihargai oleh orang lain. Penghargaan yang diberikan dapat

berupa materi ataupun non materi seperti ucapan terima kasih, promosi jabatan dan sebagainya. Penghargaan dapat berupa finansial maupun non finansial yang dapat diberikan kepada perawat sesuai prestasi yang dicapai sehingga akhirnya dapat memberikan kepuasan kerja (Swansburg & Swansburg 1999).

5. Supervisi

Supervisi adalah suatu proses kemudahan mendapatkan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian tugas-tugasnya. (Swansburg, 1999).

Korn (1987) mengatakan bahwa supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara terus menerus dengan sabar, adil, serta bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, trampil, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan dari perawat.

6. Gaji

Gaji adalah imbalan finansial langsung yang dibayarkan kepada para pekerja berdasarkan jam kerja, jumlah barang yang dihasilkan atau banyaknya pelayanan yang diberikan (Panggabean, 2004). Gaji memiliki peranan yang cukup penting dalam menentukan kepuasan kerja dan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap karyawan, karena berguna

dalam pemenuhan kebutuhan, dikaitkan dengan kinerja, dan adil yang dikemukakan oleh Robbin (1993, dalam Panggabean, 2004). Gaji dianggap adil apabila berdasar pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan, dan standar upah yang berlaku.

7. Hubungan dengan rekan kerja

Kepuasan mempunyai hubungan yang kuat dengan hubungan interpersonal, yaitu komunikasi antara atasan dan bawahan, teman sejawat, atau dengan pasien dan keluarganya, dan dengan dokter (Baggs dalam Arikhman, 2001). Hubungan ini akan sangat membantu dalam menyelesaikan masalah, maupun untuk mendapatkan informasi yang baik untuk meningkatkan kerjasama, baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien maupun dalam kegiatan lainnya. Perawat dalam menjalankan tugasnya banyak berkoordinasi dengan rekan sejawat atau bagian lain yang menunjang, oleh karena itu kemampuan perawat dalam mengadakan hubungan dengan teman sejawat sangat menentukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien.

8. Kegiatan organisasi

Peraturan, kebijakan dan tindakan yang diambil yang akan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan. Pendapat Gilmer (1996) yang dikutip As'ad (2000) bahwa perusahaan dan manajemen yang baik adalah yang mampu memberikan kondisi situasi kerja yang stabil. Kebijakan organisasi ini

merupakan input dalam suatu kegiatan organisasi yang nantinya akan mempengaruhi kualitas hasil.

9. Pengembangan diri/kemungkinan berkembang

Pengembangan karir adalah aktifitas pegawai yang membantu pegawai merencanakan karier masa depan mereka dan pegawai yang bersangkutan dapat mengembangkan diri secara maksimal (Dubrin 1997 dalam Mangkunegara, 2000). Sehingga pegawai mempunyai peluang untuk mempelajari dan berlatih ketrampilan baru atau mendapatkan pengetahuan baru (Adair, 2006).

Penambahan ilmu perawat maupun pengembangan kepribadian didapatkan melalui kesempatan untuk mengikuti pelatihan, pendidikan baik dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Hal ini sesuai pendapat yang diungkapkan oleh Gillies (1994) yang disebut sebagai imbalan psikologis seperti untuk mengikuti program pendidikan, pengembangan karir, memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap kepuasan kerja. Hasil penelitian Hamzah (2001) & Syafdewiyani (2002) adanya hubungan yang bermakna antara pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat.

10. Keamanan kerja

Perlindungan hukum dan tata tertib yang dibutuhkan oleh perawat dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar. Menurut Maslow, kebutuhan ini nampak dari perlunya suatu perlindungan dan kebebasan dari rasa takut serta kebutuhan berkaitan dengan keselamatan kerja di rumah sakit. Setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktiitas nasional (UU Keselamatan kerja No1 tahun 1970).

11. Kondisi kerja

Kondisi kerja adalah lingkungan kerja baik untuk kenyamanan maupun fasilitas kreativitas kerja, beberapa studi menyatakan bahwa mereka lebih menyukai lingkungan fisik yang nikmat (temperatur, cahaya, suara dan faktor-faktor lingkungan lain (Muchlas, 2005). Kondisi kerja juga meliputi kondisi fisik pekerjaan, jumlah pekerjaan, fasilitas yang tersedia, ventilasi, peralatan, dan ruang, yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Adair, 2006).

- b. Faktor-faktor penentu kepuasan kerja, beberapa peneliti Glison dan Durick, 1998; Rousseau, 1978 (dalam Panggabean, 2004) mengemukakan bahwa variabel-variabel tersebut dapat dikelompokkan kedalam tiga kelompok yaitu karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi, dan karakteristik individu.

1) Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan terdiri atas keanekaragaman tugas, identitas tugas, keberartian tugas, otonomi, dan umpan balik, yang dijelaskan sebagai berikut:

a) Keanekaragaman tugas

Merujuk kepada adanya kemungkinan bagi karyawan untuk melaksanakan kegiatan, prosedur, dan bahkan peralatan yang berbeda. Pekerjaan yang beraneka ragam biasanya dipandang sebagai pekerjaan yang menantang karena mereka menggunakan semua keterampilan yang mereka miliki.

b) Identitas tugas

Memungkinkan karyawan mengerjakan suatu pekerjaan secara menyeluruh. Sangat terspesialisasi cenderung menciptakan tugas yang rutin dan mengakibatkan seseorang hanya mengerjakan satu bagian saja dari keseluruhan pekerjaan. Hal ini menimbulkan adanya perasaan tidak melakukan apa-apa. Oleh karena itu, dengan memperluas tugas-tugas yang dapat meningkatkan perasaan mengerjakan seluruh pekerjaan berarti meningkatkan identitas tugas.

c) Keberartian tugas

Merujuk kepada besarnya pengaruh dari pekerjaan yang dilakukan seseorang terhadap pekerjaan orang lain. Sangat penting bagi seseorang untuk mempunyai perasaan melakukan pekerjaan yang sangat berarti bagi perusahaan maupun masyarakat. Untuk itu adalah

penting apabila pimpinan memberitahukan didepan orang lain bahwa pekerjaannya sangat berarti bagi perusahaan.

d) Otonomi

Merujuk kepada adanya ide bahwa karyawan dapat mengendalikan sendiri tugas-tugasnya. Hal ini penting untuk menimbulkan rasa bertanggung jawab. Cara yang umum dipakai adalah melalui manajemen berdasarkan sasaran. Karena dengan cara ini karyawan memiliki kesempatan untuk menentukan sendiri tujuan pribadi dan tujuan kerjanya.

e) Umpan balik

Merujuk kepada informasi yang diterima oleh pekerja tentang seberapa baiknya ia melaksanakan tugasnya. Umpan balik dapat secara langsung dari pekerjaannya (*task feedback*) atau disampaikan secara verbal oleh manajemen atau karyawan yang lain.

2) Karakteristik individu

a) Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Kedewasaan adalah tingkat kemampuan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis menurut Siagian (2007) semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologisnya, serta menunjukkan kematangan jiwa.

Usia semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, berfikir rasional, kinerja akan meningkat dan kepuasan kerja tercapai. Shader (2001) mengatakan umur perawat berhubungan dengan kepuasan kerja, kepuasan kerja yang tinggi berada ditengah-tengah masa kedewasaan yaitu umur 38 – 59 tahun. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002); Arikhman (2001); Hamzah (2001) bahwa usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

b) Status perkawinan

Menurut Robbin (2006), hasil penelitian menunjukkan karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan yang tidak menikah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arikhman (2001) bahwa perawat yang belum menikah mempunyai tingkat kepuasan 2,5 kali lebih puas dari perawat yang sudah menikah, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachman (2006) bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan kerja dengan perawat yang menikah dan belum menikah.

c) Tingkat pendidikan

Siagian (2007) mengatakan bahwa pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilanya. Pendapat Gibsons (1996) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mc Closky & Mc Cain (1998, dalam Gillies,1994) bahwa perawat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi juga memiliki kemampuan kerja yang lebih tinggi sehingga memiliki tuntutan yang tinggi terhadap organisasi dan berdampak kepada kepuasan. Hasil penelitian Syafdewiyani (2002); Arikhman, (2001) dan Hamzah (2001) bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

d) Lama kerja

Siagian (2007) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja (Gibsons, 1996). Hasil penelitian Syafdewiyani

(2002), Arikhman (2001), dan Hamzah (2001) bahwa lama kerja perawat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

3) Karakteristik organisasi

Karakteristik organisasi mencakup skala usaha, kompleksitas, formalisasi, sentralisasi, jumlah anggota kelompok, anggaran anggota kelompok, lamanya bereoperasi, usia kelompok kerja, dan kepemimpinan.

4. Pengukuran kepuasan kerja

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan kerja antara lain :

a. *Job Descriptive Index* (JDI)

Skala pengukuran indeks deskripsi jabatan dikembangkan oleh Smith, Kendal dan Hulin (1997). JDI mengukur kepuasan kerja keseluruhan dengan menggunakan: kepuasan terhadap pengawasan, rekan kerja, pekerjaan itu sendiri, upah dan promosi.. Setiap aspek terbagi dalam berbagai pertanyaan singkat yang merupakan penjabaran dari setiap aspek. Responden dapat memberikan jawaban atau menggambarkan tingkat kepuasan mereka dengan jawaban singkat ya, tidak, dan ragu-ragu.

b. *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*

Pengukuran kepuasan dikembangkan oleh Wiess, Dawis dan England dalam Smith (1997). Untuk mengukur tingkat kepuasan kerja secara lebih detail maka dapat digunakan *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*. MSQ ini terdiri dari 20 aspek yang secara luas terdiri dari 5 pertanyaan untuk setiap aspeknya. Sedangkan bentuk sederhana dari MSQ terdiri dari satu pertanyaan untuk setiap aspeknya.

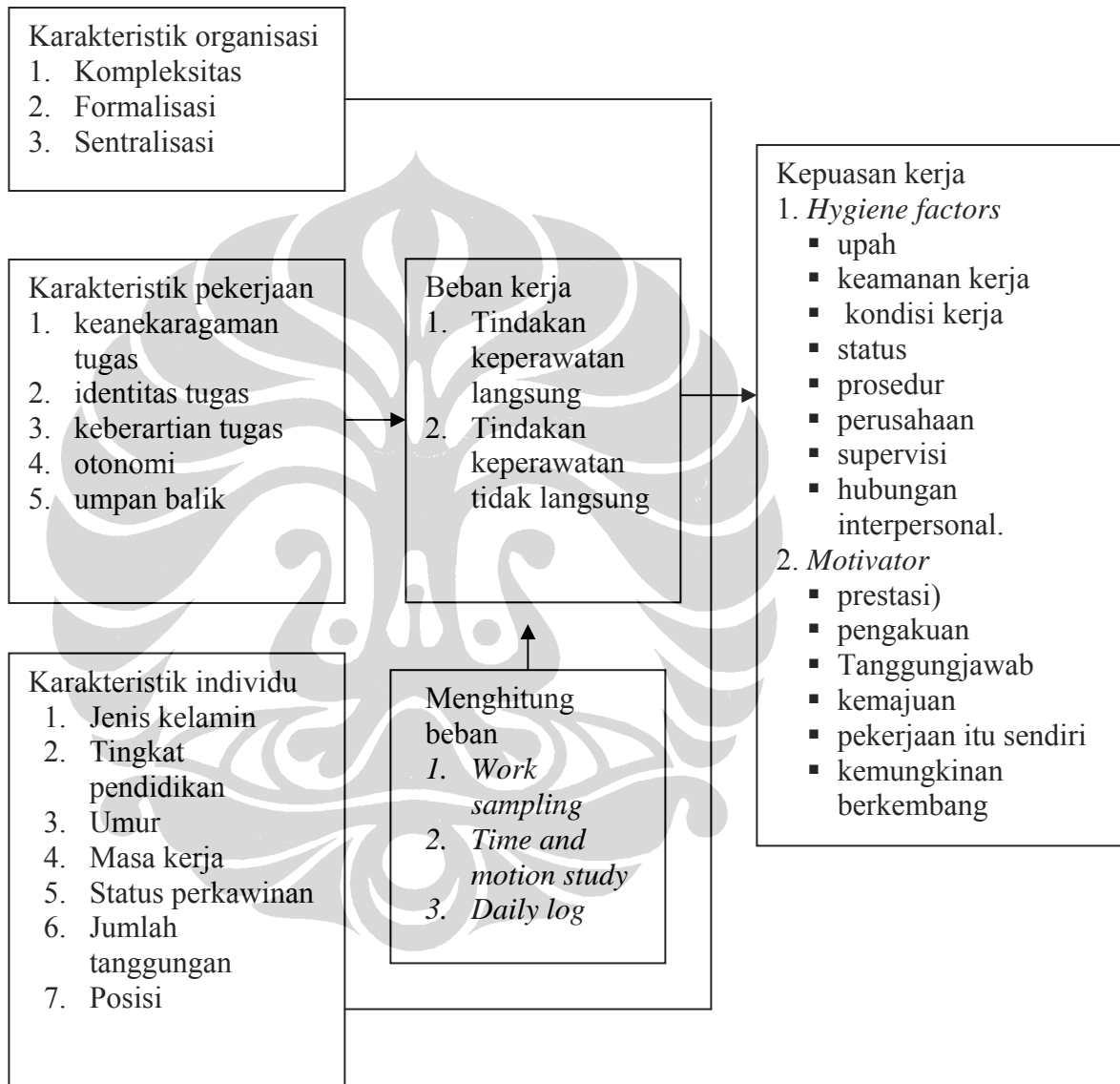
Skala ini terdiri dari pekerjaan yang dirasakan sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas.

c. *Porter Need Satisfaction Questionnaire (PSQ)*

Kuesioner yang ini dikembangkan dikembangkan oleh L.W.Porter (1961) berdasarkan teori ketidaksesuaian (*Discrepancy Theory*). Tiap faktor terdiri dari dua pertanyaan, yang pertama yaitu 'Seharusnya' dan yang kedua yaitu 'Keadaan sekarang'

Dari penjelasan teori mengenai beban kerja dan kepuasan kerja, maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 2.1. Kerangka teori penelitian



Sumber: Panggabean (2004), Herzberg (1959), Swansburg & Swansburg (1999), Gillies (1994)

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

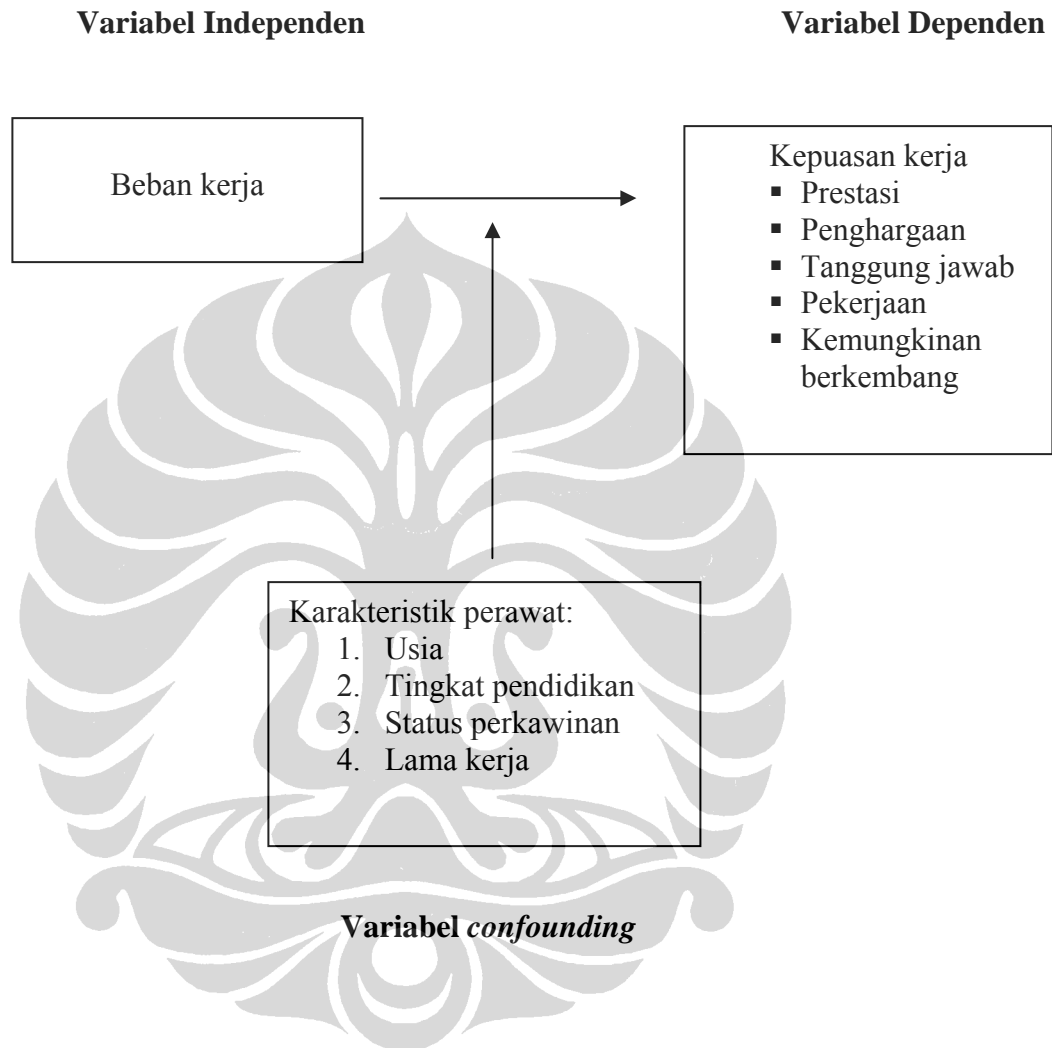
A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian yang digunakan merupakan pengembangan dan penggabungan dari beberapa pendapat para ahli dari keperawatan dan non keperawatan yang berkaitan dengan konsep beban kerja dan kepuasan kerja antara lain teori Huber (2000), Swansburg & Swansburg (1999), Gillies (1994), Herzberg (1959), Panggabean (2004) dan Ilyas (2004).

Dalam penelitian ini beban kerja merupakan variabel independen dengan melakukan pengukuran beban kerja menggunakan *work sampling* pada kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung, peneliti adopsi dari teori Swansburg & Swansburg (1999), Gillies (1994) dan Ilyas (2004). Kepuasan kerja sebagai variabel dependen yang dapat dipengaruhi beban kerja dengan melihat faktor motivator dari Herzberg (1959) yaitu prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang. Karakteristik perawat yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja sebagai variabel *confounding* (pengganggu) yang diasumsikan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja. Maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan pada skema di bawah ini:

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara usia dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
3. Ada hubungan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
4. Ada hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD.
5. Ada hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana setelah dikontrol oleh karakteristik perawat (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) di Instalasi Rawat Inap RSKD.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Beban kerja	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung dan tidak langsung selama jam kerja di Instalasi rawat inap RSKD	<i>Work sampling</i> setiap 15 menit	Dengan <i>cut off point</i> mean 1. Ringan (< 9,65) 2. Berat (≥ 9,65)	Ordinal
2	Dependen Kepuasan kerja	Perasaan (keadaan emosional), yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, yang dirasakan perawat terhadap pekerjaannya, yang meliputi 5 aspek: prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, kemungkinan berkembang . terdiri dari 30 pernyataan (25 pernyataan positif, dan 5 pernyataan negatif)	Kuesioner dengan skala Likert 1-4 (1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, dan 4 =sangat setuju)	Dengan <i>cut off point</i> mean 1. Kurang puas (< 87,57) 2. Puas (≥87,57)	Ordinal
	a. Prestasi	Persepsi perawat terhadap hasil kerja	Menggunakan	Dengan <i>cut off point</i>	Ordinal

		dalam melaksanakan tugas secara kualitas dan kuantitas	kuesioner B, yang terdiri dari 6 pernyataan yaitu nomor 1-6	median 1. Kurang puas (< 23) 2. Puas (≥ 23)	
b. Penghargaan		Persepsi perawat terhadap imbalan berupa finansial dan non finansial yang diterima oleh perawat sesuai prestasi kerja yang dicapai.	Menggunakan kuesioner B, yang terdiri dari 6 pernyataan yaitu nomor 7-12	Dengan <i>cut off point</i> median 1. Kurang puas (< 15) 2. Puas (≥ 15)	Ordinal
c. Tanggung jawab		Persepsi perawat terhadap besarnya kepercayaan dan kesanggupan perawat untuk menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu dan berani memikul resiko atau tindakan yang dilakukan	Menggunakan kuesioner B, yang terdiri dari 6 pernyataan yaitu nomor 13-18	Dengan <i>cut off point</i> mean 1. Kurang puas (< 17) 2. Puas (≥ 17)	Ordinal
d. Pekerjaan		Persepsi perawat terhadap kegiatan keperawatan yang dilakukan terdiri dari keanekaragaman tugas,	Menggunakan kuesioner B, yang terdiri dari 6	Dengan <i>cut off point</i> mean 1. Kurang puas	ordinal

		identitas tugas, keberartian tugas, otonomi dan umpan balik.	pernyataan yaitu nomor 19-14	(< 18) 2. Puas (≥ 18)	
	e. Kemungkinan berkembang	Persepsi perawat terhadap penambahan ilmu dan ketrampilan didalam pekerjaannya terdiri dari kesempatan untuk mengikuti pendidikan, pelatihan, promosi	Menggunakan kuesioner B, yang terdiri dari 6 pernyataan yaitu nomor 25-30	Dengan <i>cut off point</i> mean 1. Kurang puas (<15) 2. Puas (≥ 15)	Ordinal
3	Confounding				
	a. Usia	Usia yang telah dilalui perawat sejak kelahiran sampai dengan tahun penelitian	Kuesioner A	Dengan <i>cut off point</i> median 1. < 28 th 2. ≥ 28 th	ordinal
	b. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dalam keperawatan	Kuesioner A	1. SPK 2. D III	Ordinal
	c. Lama kerja	Masa kerja perawat di rumah sakit berdasarkan surat keputusan yang berwenang	Kuesioner A	Dengan <i>cut off point</i> median 1. < 5 th 2. ≥ 5 th	ordinal
	d. Status perkawinan	Status perawat yang sudah berumah tangga	Kuesioner A	1 = belum menikah 2 = menikah	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi deskriptif (*descriptive correlational*) dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (Notoadmojo, 2005; Hidayat, 2007). Pada penelitian ini, untuk melihat hubungan antara beban kerja dan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD. Beban kerja sebagai variabel independen. Karakteristik perawat terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama kerja sebagai variabel *confounding* yang merupakan variabel yang mengontrol hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Kepuasan kerja adalah variabel dependen merupakan *composite* dari prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap pada 4 ruangan yaitu ruang Anggrek, Mawar, Melati dan Cempaka dengan jumlah perawat sebanyak 110 orang.

Besarnya sampel dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi (Ariawan, 1998; Lameshow et al, 1997) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel
- P1 : Pada penelitian ini menggunakan penelitian sebelumnya (Ratnaningsih,2002) bahwa: Perawat dengan beban kerja ringan merasa puas 32,4 %
- P2 : Pada penelitian ini menggunakan penelitian sebelumnya (Ratnaningsih,2002) bahwa: Perawat dengan beban kerja berat merasa puas 73,7 %
- $Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kemaknaan yang digunakan pada penelitian adalah 5% yang nilainya 1,96
- $Z_{1-\beta}$: Kekuatan uji yang digunakan pada penelitian ini adalah 95 % yang nilainya 1,64
- P : $(P1+P2)/2 = (0,324+0,737)/2= 0,53$

Jumlah sampel dengan rumus diatas adalah

$$= \frac{[1,96\sqrt{2 \cdot 0,53(1-0,53)} + 1,64\sqrt{0,324(1-0,324)+0,737(1-0,737)}]^2}{(0,324-0,737)^2}$$

$$= 34,82$$

Jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuktikan bahwa proporsi beban kerja berat dengan kepuasan kerja puas tidak sama dengan proporsi beban kerja ringan dengan kepuasan kerja puas adalah 35 perawat (dengan pembulatan) untuk masing-masing kelompok, jadi besarnya sampel adalah 70 perawat. Besar sampel perlu ditambah 10% untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* atau tidak memenuhi kriteria sampel sehingga besar sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 77 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah proposional dengan menggunakan sampel acak (*random sampling*), dimana semua populasi mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi sampel sesuai dengan ruangan perawat berdinamis. Maka besarnya sampel setiap ruangan sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Nama ruangan, jumlah perawat dan jumlah sampel penelitian

NO	Nama ruang	Jumlah perawat	Jumlah sampel
1	Anggrek	20	14
2	Mawar	28	19
3	Cempaka	35	25
4	Melati	27	19
	Jumlah	110	77

Kriteria inklusi responden yang diikutkan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana, pengalaman bekerja di RSKD minimal satu tahun, tidak sedang cuti hamil/melahirkan/tahunan, tidak sedang mengikuti pendidikan/pelatihan, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

Pengukuran beban kerja perawat pelaksana dengan menggunakan teknik *work sampling*, dimana dilakukan pengamatan kegiatan tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana pada jam kerja shift pagi, sore dan malam (24 jam) selama 5 hari jam kerja dengan interval pengamatan 15 menit, sehingga didapatkan jumlah pengamatan: $60 \text{ (menit)}/15 \text{ (menit)} \times 24 \text{ (jam)} \times 5 \text{ (hari kerja)} = 480$ sampel pengamatan. Jumlah sampel subyek penelitian adalah 77 perawat pelaksana. Maka jumlah pengamatan untuk masing-masing subyek diamati sebanyak 6 kali ($480: 77 = 6,2$).

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi rawat inap RS Kanker Dharmais dengan alasan merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan/asuhan pada kasus kanker, yang mempunyai kompleksitas dalam kasusnya dan terpadu dalam penanganannya.

D. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan selama 3 minggu (13 – 30 Mei 2008). Rincian kegiatan penelitian dapat dilihat pada lampiran 3.

E. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan responden diberi penjelasan mengenai rencana dan tujuan penelitian sehingga responden dapat mengambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden.

Hak-hak responden dalam pelaksanaan penelitian harus menjadi perhatian peneliti, *American Nurse Association* (ANA, 1985 dalam Haber & Wood, 2006) mengemukakan lima hak individu yaitu: (1) *Right to self determination*: Individu mempunyai otonomi untuk membuat keputusan secara sadar dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. atau menarik diri sebelum penelitian selesai. (2) *Right to Privacy and dignity*: individu mempunyai hak untuk dihargai terhadap apa yang mereka kerjakan dan merahasiakan informasi yang didapatkan. (3) *Right to anonymity and confidentiality*: Identitas responden tidak dicantumkan dan informasi yang didapatkan serta keterlibatan dalam penelitian harus dijaga kerahasiaannya. (4) *Right to fair treatment*: setiap individu mempunyai hak yang sama untuk dipilih dalam penelitian dengan menghormati persetujuan yang telah disepakati. (5) *Right to protection from discomfort and harm*: responden berhak mendapat perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya atau kerugian selama penelitian.

Untuk memenuhi hak-hak tersebut peneliti menggunakan *informed consent*. Peneliti memberi penjelasan kepada responden mengenai penelitian ini, kemudian responden diberi hak untuk menyetujui atau menolak untuk menjadi responden penelitian. Bila menyetujui, maka responden menandatangani lembar persetujuan. Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, dan informasi responden dijamin tidak akan berdampak pada penilaian kinerja responden.

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan *work sampling* dan kuesioner.

1. *work sampling*

Untuk mengukur beban kerja perawat menggunakan formulir *work sampling* yang dimodifikasi dari Ilyas (2004) dan Berger et al (1980). Observer menggunakan formulir *work sampling* (Lampiran 8) untuk mengobservasi kegiatan perawat pelaksana pada setiap jenis kegiatan (kegiatan perawatan langsung dan kegiatan tidak langsung) dan waktu yang diperlukan dalam melakukan kegiatan. Setiap jenis kegiatan keperawatan yang dilakukan ditulis pada formulir *work sampling* dengan menggunakan panduan observasi kegiatan keperawatan (Lampiran 10). Observasi kegiatan perawatan dilakukan oleh peneliti atau observer, observasi dilakukan selama jam kerja masing-masing 5 kali diamati pada shift pagi, sore dan malam untuk setiap ruangan dengan rentang waktu pengamatan setiap 15 menit. Setelah data observasi terkumpul dilakukan pengelompokan kegiatan tindakan keperawatan sesuai dengan shift dan responden yang diamati dengan menggunakan format rekapitulasi *work sampling* (Lampiran 9).

Penetapan observer ditentukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menentukan observer dengan kriteria yaitu perawat yang tidak berdinamis dan dari ruangan lain, observer adalah pembimbing klinik atau ketua tim,

tidak sebagai responden dalam penelitian, satu observer melakukan observasi pada setiap shift per ruangan.

- b. Memberi penjelasan dan melakukan bimbingan dalam pengumpulan data beban kerja dengan *work sampling* (Lampiran 11).
- c. Menyamakan persepsi antara peneliti dan observer dengan melakukan observasi kegiatan bersama-sama yang dilakukan perawat pada waktu berdinas dan dilakukan 1-2 kali.
- d. Membuat jadwal observer untuk melakukan kegiatan observasi pada setiap shift dan ruangan (Lampiran 12)

2. Kuesioner

Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner terdiri dari kuesioner A dan kuesioner B.

- a. Kuesioner A, merupakan kuesioner mengenai karakteristik perawat yang meliputi usia, tingkat pendidikan, lama kerja dan status perkawinan yang diadopsi dari teori Robbin (2006) dan Panggabean (2004).
- b. Kuesioner B, merupakan kuesioner mengenai kepuasan kerja perawat dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Pengukuran kepuasan berdasarkan kuesioner Minnesota yaitu menggunakan skala pengukuran mulai dari sangat tidak puas, tidak puas, puas dan sangat puas. Pernyataan kuesioner yang digunakan meliputi

variabel kepuasan kerja dengan komponen-komponen dari teori Herzberg dan Penggabean (2004). Kuesioner B penulis susun berdasarkan tinjauan pustaka dan dimodifikasi sesuai dengan kepentingan penelitian . Jumlah pernyataan 30 item dengan rincian sebagai berikut: prestasi (pernyataan no.1-6) , penghargaan (pernyataan no.7-12), tanggung jawab (pernyataan no.13-18), pekerjaan (pernyataan no.19-24), kemungkinan berkembang (pernyataan no.25-30), Pernyataan 30 item terdiri dari pernyataan negatif 5 item (nomor 6,7, 18, 24 dan 30) dan 25 pernyataan positif. Jawaban pernyataan menggunakan skala Likert , setiap pilihan mempunyai nilai:1 untuk STS (Sangat tidak setuju), artinya kenyataan yang saudara rasakan sangat tidak sesuai dengan pernyataan, nilai 2 untuk TS (Tidak setuju) , artinya kenyataan yang saudara rasakan tidak sesuai dengan pernyataan, nilai 3 untuk S (Setuju), artinya kenyataan yang saudara rasakan sesuai dengan pernyataan, dan nilai 4 untuk SS = (Sangat setuju), artinya kenyataan yang saudara rasakan sangat sesuai dengan pernyataan. Untuk pernyataan yang bersifat negatif mempunyai nilai sebaliknya.

Sebelum data untuk penelitian dikumpulkan, maka dilakukan uji coba instrumen penelitian. Untuk meperoleh data yang akurat dan obyektif maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen (Hastono, 2006). Uji validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik

korelasi dengan menggunakan *Pearson Product Moment*. Jika hasil perhitungan ternyata $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir instrumen dianggap valid, sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dianggap tidak valid (invalid), sehingga instrumen tidak dapat digunakan dalam penelitian atau direvisi pernyataannya.

Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen yang digunakan sebagai alat ukur. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan koefisien *alpha Cronbach* (Sugiono, 2007) yaitu dengan membandingkan r_{alpha} dengan r_{tabel} . Jika r_{alpha} lebih besar dari r_{tabel} maka dikatakan bahwa pernyataan tersebut reliabel dan sebaliknya. Pernyataan yang reliabel dapat digunakan dalam butir-butir pernyataan instrumen penelitian.

Peneliti melakukan uji coba instrumen (kuesioner) kepuasan kerja perawat pelaksana kepada 30 perawat di RSAB Harapan Kita Jakarta pada tanggal 6 dan 7 Mei 2008. Uji coba dilakukan di RSAB Harapan Kita, dengan pertimbangan mempunyai status yang sama sebagai rumah sakit khusus. Kuesioner diberikan kepada perawat dengan kriteria pengalaman kerja lebih dari satu tahun, usia kurang dari 45 tahun, dan sebagai perawat pelaksana. Kuesioner disebar di enam ruangan (Anggrek, Cempaka, Kenanga, Larat, Melati dan Tanjung)

Kuesioner yang dikumpulkan sebanyak 30 dilakukan uji statistik untuk menilai validitas dan reliabilitas dilakukan bertahap, dengan nilai r tabel 0,3610, untuk df 28 ($n-2$) dengan α 5%. Hasil uji validitas dan reliabilitas dari 30 pernyataan maka 10 pernyataan yang tidak valid dengan r hitung $<$ r tabel, dari 10 pernyataan dikeluarkan 4 pernyataan yaitu pada pernyataan nomor 7 pada sub variabel prestasi dengan alasan pernyataan hampir sama dengan pernyataan nomor 11 dan pernyataan nomor 13 dari subvariabel tanggung jawab dengan alasan mempunyai maksud yang sama dengan pernyataan nomor 14. Begitu pula dengan pernyataan nomor 21 subvariabel pekerjaan dan pernyataan nomor 29 dari subvariabel kemungkinan berkembang. Sedangkan pernyataan no 5, 12, 13, 14 diperbaiki redaksionalnya. Jadi ada 26 pernyataan kepuasan kerja yang dipakai untuk penelitian dengan rincian aspek prestasi 6 pernyataan, penghargaan 5 pernyataan, tanggung jawab 5 pernyataan, pekerjaan 5 pernyataan dan kemungkinan berkembang 5 pernyataan. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner
di RSAB Harapan Kita Jakarta

No	Kepuasan kerja perawat pelaksana	Pertanyaan yang valid dan reliabel (nilai $r > r$ tabel dan nilai r alpha $> r$ tabel)	Pertanyaan yang tidak valid (nilai $r < r$ tabel)
1	Prestasi (pertanyaan no 1 sd 6)	Pernyataan no. 1, 2, 3, 4 dan 6	Pernyataan no. 5
2	Penghargaan (pernyataan no 7 sd 12)	Pernyataan no. 8, 9 dan 10	Pernyataan no. 12, 11 dan 7
3	Tanggung jawab (pernyataan no 13 sd 18)	Pernyataan no. 15, 16, 17 dan 18	Pernyataan no. 13 dan 14
4	Pekerjaan (pernyataan no 19 sd 24)	Pernyataan no. 19, 22, 23 dan 24	Pernyataan no. 20 dan 21
5	Kemungkinan berkembang (pernyataan no 25 sd 30)	Pernyataan no. 25, 26, 27 dan 28	Pernyataan no. 29 dan 30

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan izin dari RS Kanker Dharmais sebagai tempat penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan bagian Diklat dan Kabid keperawatan.
2. Memberi penjelasan kepada bidang keperawatan, kasi dan kepala ruang dan calon subyek peneliti sehingga diperoleh persetujuan.
3. Pengumpulan data beban kerja dengan *work sampling* dilakukan oleh peneliti atau observer dengan cara:

- a. Sebelum mulai pengamatan dilakukan pemilihan sampel mana yang akan diamati terlebih dahulu, maka sampel diundi dengan gulungan kertas dan diberi nomor sebanyak perawat yang dinas pada saat itu. Selanjutnya gulungan kertas diberikan kepada responden, responden yang mendapatkan nomor satu, maka ia mendapat giliran diamati 15 menit pertama dan dilanjutkan pada responden yang kedua dan seterusnya. Setelah semua responden diamati, maka pengamatan kembali pada responden pertama dan seterusnya sampai jam kerja selesai.
 - b. Responden diobservasi pada shift pagi, sore dan malam dengan menggunakan format observasi kegiatan keperawatan (Lampiran 8).
 - c. Data dikelompokan sesuai dengan responden yang diteliti pada shift pagi, sore dan malam sesuai dengan jumlah pengamatan kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung dengan menggunakan format rekapitulasi *work sampling* (Lampiran 9).
 - d. Pelaksanaan observasi di ruangan dilakukan 5 kali pada setiap shift pagi, sore dan malam sehingga disetiap ruangan diobservasi 15 kali.
4. Membagikan kuesioner kepada responden yang telah selesai diobservasi.
 5. Mengumpulkan hasil observasi dan kuesioner untuk dilakukan analisa

H. Analisa Data

Analisis data terdiri dari pengolahan data dan analisis data. Adapun pengolahan data meliputi (Sumarsono, 2004; Hastono, 2006):

1. *Editing data*

Editing merupakan kegiatan memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan kebenaran/ketepatan data yang diperoleh. Kegiatan meliputi: memeriksa kelengkapan data, konsistensi data dan keseragaman ukuran.

2. *Coding*

Pemberian kode untuk setiap jawaban pada setiap pertanyaan yang diisi oleh responden dan karakteristik responden. Kegunannya untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data

3. *Procesing*

Setelah diberi kode maka data tersebut dimasukkan kedalam komputer untuk dianalisis dengan menggunakan *software* tertentu.

4. *Cleaning*

Melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel beban kerja, karakteristik individu dan kepuasan kerja. Hasil analisis variabel beban kerja dan kepuasan kerja berupa distribusi frekwensi dan presentasi dari masing-masing variabel. Karakteristik perawat subvariabel usia dan lama kerja analisis data berupa mean, median, Standar Deviasi, nilai minimal dan maksimal dan nilai CI 95 % atau $\alpha = 0,05$, status perkawinan dan tingkat pendidikan analisis data berupa distribusi frekwensi dan presentasi.

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen beban kerja dengan kepuasan kerja sebagai variabel dependen dan variabel *confounding* (karakteristik perawat) dengan kepuasan kerja. Uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat.

3. Analisis multivariat

Analisis ini untuk bertujuan mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama (beban kerja) dengan variabel dependen (kepuasan kerja) dengan mengontrol variabel *confounding*. Uji statistik yang digunakan *uji regresi logistic* ganda dengan model faktor resiko. Hastono (2006) menyebutkan langkah-langkah *uji regresi logistic* dengan model faktor resiko adalah sebagai berikut:

- a. Lakukan permodelan lengkap mencakup variabel utama, semua kandidat *confounding* dan kandidat interaksi (interaksi antara variabel utama dengan semua variabel *confounding*).
- b. Lakukan penilaian interaksi dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p valuenya ($p > 0,05$) tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai p value yang terbesar.
- c. Lakukan penilaian *confounding*, dengan cara mengeluarkan variabel *confounding* satu persatu dimulai dari yang memiliki nilai p Wald terbesar bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor/variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat (X1) dikeluarkan lebih besar dari 10 %, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan hasil pengumpulan data mengenai hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 Mei sampai dengan 30 Mei 2008. Jumlah responden yang memenuhi kriteria sampel dan bersedia menjadi responden sebanyak 77 orang, hal ini sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.

Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu analisa univariat, bivariat dan multivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal dan nilai CI 95 %, distribusi frekwensi dan presentasi dari variabel yang diteliti. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen beban kerja dengan kepuasan kerja sebagai variabel dependen dan variabel *confounding* (karakteristik perawat) dengan kepuasan kerja. Analisa multivariat bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama (beban kerja) dengan variabel dependen (kepuasan kerja) dengan mengontrol variabel *confounding*.

A. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi dari variabel beban kerja, kepuasan kerja dan karakteristik perawat.

1. Karakteristik perawat

a. Usia dan lama kerja

Tabel 5.1
Distribusi Responden menurut Usia dan Lama kerja
di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008 (n= 77)

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-maksimal	95 % CI
Usia	29,08	28	3,87	24 – 41	28,20 – 29,96
Lama kerja	6,18	5	3,84	2 -15	5,31 – 7,05

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 29,08 tahun (95 % CI: 28,20 – 29,96), dengan standar deviasi 3,87 tahun. Usia termuda responden 24 tahun dan usia tertua 41 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata usia responden adalah antara 28,20 sampai dengan 29,96 tahun.

Rata-rata lama kerja responden adalah 6,18 tahun (95% CI: 5,31 – 7,05), dengan standar deviasi 3,84. tahun. Lama kerja tersingkat responden 2 tahun dan masa kerja terlama 15 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata lama kerja responden adalah antara 5,31 sampai dengan 7,05 tahun.

Setelah usia dan lama kerja dikategorikan dengan batasan nilai median (distribusi data tidak normal), terlihat bahwa distribusi responden yang berumur

kurang dari 28 tahun lebih banyak dibandingkan dengan yang berumur 28 tahun atau lebih, yaitu sebanyak 42 orang (54,5%). Selebihnya responden yang berumur 28 tahun atau lebih, yaitu sebanyak 35 orang (45,5%). Untuk lama kerja, mayoritas responden memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (51,9%), sisanya mempunyai lama kerja sama atau lebih dari 5 tahun sebanyak 37 orang (48,1%), dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekwensi Responden menurut usia dan lama kerja
di Instalasi Rawat Inap RSKD, Pada Bulan Mei 2008

Variabel	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia	<28 tahun	42	54,5
	≥28 tahun	35	45,5
Lama kerja	<5 tahun	40	51,9
	≥5 tahun	37	48,1

b. Tingkat pendidikan dan status perkawinan

Tabel 5.3
Distribusi Frekwensi Responden menurut Tingkat Pendidikan dan Status
perkawinan di Instalasi Rawat Inap RSKD, Pada Bulan Mei 2008

Variabel	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	SPK	2	2,6
	D3 Keperawatan	75	97,4
Status Perkawinan	Belum menikah	51	66,2
	Menikah	26	33,8

Pada tabel 5.3 menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 75 orang (97,4%) dan sisanya SPK yaitu sebanyak 2 orang (2,6%). Untuk status perkawinan lebih banyak responden yang belum menikah yaitu sebanyak 51 orang (66,2%) dan selebihnya sudah menikah yaitu sebanyak 26 orang (33,8%).

2. Beban kerja perawat pelaksana

Perhitungan beban kerja perawat pelaksana pada 77 sampel perawat, dengan menjumlahkan seluruh kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung, Setelah beban kerja dikategorikan dengan batasan nilai mean (data berdistribusi normal) sehingga *cut of poin* menggunakan mean (9,653), dengan rata-rata minimal 9,477 kali melakukan kegiatan keperawatan, maka distribusi responden memperlihatkan beban kerja yang berat sebesar (62,3%), dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Beban Kerja
Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008

Beban Kerja	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ringan	29	37,7
Berat	48	62,3

Bila dilihat dari jenis kegiatan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD, maka kegiatan keperawatan yang terbanyak dilakukan adalah kegiatan keperawatan langsung yaitu sebesar 54,76%, dan sisanya kegiatan keperawatan tidak langsung sebesar 45,23%.

3. Kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.5
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Kepuasan Kerja secara
komposit Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD
Bulan Mei 2008

Variabel	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Kepuasan Kerja	Kurang	42	54,5
	Puas	35	45,5

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang merasa kurang puas terhadap seluruh aspek kepuasan kerja setelah dikompositkan adalah sebanyak 42 orang (54,5%). Apabila kepuasan kerja dilihat dari masing-masing aspek didapatkan hasil seperti dalam tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Frekwensi Responden Menurut 5 aspek kepuasan kerja
Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD
Bulan Mei 2008

Variabel	Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Aspek Kepuasan Kerja: Prestasi	Kurang	32	41,6
	Puas	45	58,4
Aspek Kepuasan Kerja: Penghargaan	Kurang	18	23,4
	Puas	59	76,6
Aspek Kepuasan Kerja: Tanggung Jawab	Kurang	28	36,4
	Puas	49	63,6
Aspek Kepuasan Kerja: Pekerjaan	Kurang	35	45,5
	Puas	42	54,5
Aspek Kepuasan Kerja: Kemungkinan Berkembang	Kurang	29	37,7
	Puas	48	62,3

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 5 aspek kepuasan kerja, pada umumnya lebih banyak responden yang merasa puas, dimana pada aspek prestasi responden yang merasa puas 45 orang (58,4%), aspek tanggung jawab sebanyak 49 orang (63,6%) merasa puas, aspek pekerjaan sebanyak 42 orang (54,5%) merasa puas dan aspek kemungkinan berkembang sebanyak 48 orang (62,3%) merasa puas. Pada aspek penghargaan mayoritas responden merasa puas, yaitu sebanyak 59 orang (76,6%) merasa puas.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen beban kerja dengan kepuasan kerja sebagai variabel dependen dan variabel *confounding* (karakteristik perawat) dengan kepuasan kerja.

1. Hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.7

**Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana
di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008**

Beban Kerja	Kepuasan Kerja				Jumlah		OR 95% CI	Nilai p
	Kurang puas		Puas		n	%		
	n	%	n	%				
Ringan	26	89,7	3	10,3	29	100	17,333	0,000
Berat	16	33,3	32	66,7	48	100	4,551-66,018	
Jumlah	42	54,5	35	45,5	77	100		

Hasil analisis hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 32 (66,7%) dari 48 perawat yang mempunyai beban kerja

berat dengan kepuasan kerja puas dan terdapat 3 (10,3%) dari 29 perawat yang mempunyai beban kerja ringan dengan kepuasan kerja puas. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, artinya ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja. Jika dilihat dari nilai $OR = 17,333$, artinya beban kerja berat mempunyai peluang 17,333 kali untuk kepuasan kerja puas dibanding beban kerja ringan.

2. Hubungan antara usia dengan kepuasan kerja

Tabel 5.8

**Hubungan Usia dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana
di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008**

Usia	Kepuasan kerja				Jumlah		OR 95 % CI	P value
	Kurang puas		Puas		n	%		
	n	%	n	%				
<28	26	61,9	16	38,1	42	100	1,930 0,776 - 4,799	0.155
≥28	16	45,7	19	54,3	35	100		
Jumlah	42	54,5	35	45,5	77	100		

Hasil analisis hubungan usia dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa terdapat perbedaan proporsi antara usia dengan kepuasan kerja, dimana terdapat 16 (38,1 %) dari 42 perawat yang usianya kurang dari 28 tahun dengan kepuasan kerja puas dan terdapat 19 (54,3%) dari 35 perawat yang usianya lebih dari 28 tahun dengan kepuasan kerja puas. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,155$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepuasan kerja.

3. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja

Tabel 5.9**Hubungan Tingkat pendidikan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008**

Pendidikan	Kepuasan kerja				Jumlah		P value
	Kurang puas		Puas		n	%	
	n	%	n	%			
SPK	0	0	2	100	2	100	0,203
D3 Kep	42	57,5	33	42,5	75	100	
Jumlah	42	54,5	35	45,5	77	100	

Hasil analisis hubungan usia dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa perawat yang pendidikan SPK merasa puas 100 %, sedangkan perawat pendidikan D3 sebanyak 33 (42,5%) dari 75 perawat kepuasan kerja puas. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,203$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja. Nilai OR tidak muncul karena responden yang berpendidikan SPK terlalu sedikit (2 orang).

4. Hubungan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja

Tabel 5.10**Hubungan Status Perkawinan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008**

Status Perkawinan	Kepuasan kerja				Jumlah		OR 95 % CI	P value
	Kurang puas		Puas		n	%		
	n	%	n	%				
Menikah	29	56,9	22	43,1	51	100	1,318 0,511-3,400	0,741
Belum	13	50	13	50	26	100		
Jumlah	42	54,5	35	45,5	77	100		

Hasil analisis hubungan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa terdapat perbedaan proporsi antara status perkawinan yang menikah dengan kepuasan kerja, dimana ada sebanyak 22 (43,1%) dari 51 perawat yang sudah menikah dengan kepuasan kerja puas dan terdapat 13 (50%) dari 26 perawat yang belum menikah dengan kepuasan kerja puas. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,741$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepuasan kerja.

5. Hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja

Tabel 5.11

Hubungan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008

Lama kerja	Kepuasan kerja				Jumlah		OR 95 % CI	P value
	Kurang puas		puas		n	%		
	n	%	n	%				
<5	33	82,5	7	14,3	40	100	14,667	0,000
≥5	9	24,3	28	57,1	37	100	4,840-44,446	
jumlah	42	54,5	35	45,5	77	100		

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja pada responden diperoleh bahwa 7 (14,3%) dari 40 perawat yang mempunyai pengalaman kerja kurang dari 5 tahun dengan kepuasan kerja puas dan terdapat 28 (57,1%) dari 37 perawat dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dengan kepuasan kerja puas. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, artinya ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja. Jika dilihat

dari nilai OR perawat yang mempunyai pengalaman lebih atau sama 5 tahun mempunyai peluang 14,667 kali untuk kepuasan kerja dibanding perawat dengan pengalaman kurang dari 5 tahun

C. Analisis Multivariat

Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariat adalah uji regresi logistik ganda dengan model faktor resiko, uji ini untuk mengetahui hubungan satu variabel utama (beban kerja) dengan variabel dependen (kepuasan kerja) dengan mengontrol variabel *confounding*. Sebelum dilakukan uji *confounding* dilakukan uji interaksi.

Uji regresi logistik ganda dengan model faktor resiko mencakup semua variabel dan variabel interaksi setelah dilakukan uji interaksi, Variabel dikatakan berinteraksi bila p valuenya $< 0,05$. Kemudian dilakukan seleksi dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan ($p > 0,05$), pengeluaran dilakukan secara bertahap dari variabel interaksi yang p valuenya terbesar, hasil terlihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12
Hasil uji interaksi antara Beban kerja, Kepuasan kerja dan Karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008

Varriabel	B	P value	OR
Beban kerja	39,983	0,998	2,3E+17
Usia	0,056	0,959	1,057
Pendidikan	-19,548	0,999	0,000
Status perkawinan	-0,777	0,818	0,460
Lama kerja	39,997	0,998	2,3E+17
Beban by umur	-0,285	0,622	0,752
Beban by st.perkawinan	0,081	0,965	1,084
Beban by lama kerja	-18,891	0,998	0,000
Constant	-42.002	0,999	0,000

Setelah selesai mengeluarkan variabel interaksi secara bertahap dari beban kerja dan lama kerja, beban kerja dengan status perkawinan, beban kerja dengan umur maka dihasilkan tidak ada variabel interaksi yang mempengaruhi beban kerja dengan kepuasan kerja. Kemudian tahap berikutnya dilakukan uji *confounding* dengan mengeluarkan variabel kandidat secara bertahap, dengan melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkan variabel kandidat *confounding*, bila perubahannya > 10 %, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*. Hasil uji *confounding* terlihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Hasil uji *confounding* variabel Karakteristik perawat
di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008

Variabel	B	OR	Perubahan Nilai OR
Beban Kerja	2,602	13,492	
Usia	-0,391	0,667	0,92%
Tk. Pendidikan	-19,335	0,000	5,15%
Status perkawinan	-0,556	0,573	3,25%
Lama kerja	2,675	14,517	27,45%
Constant	31,320	4,0E+13	

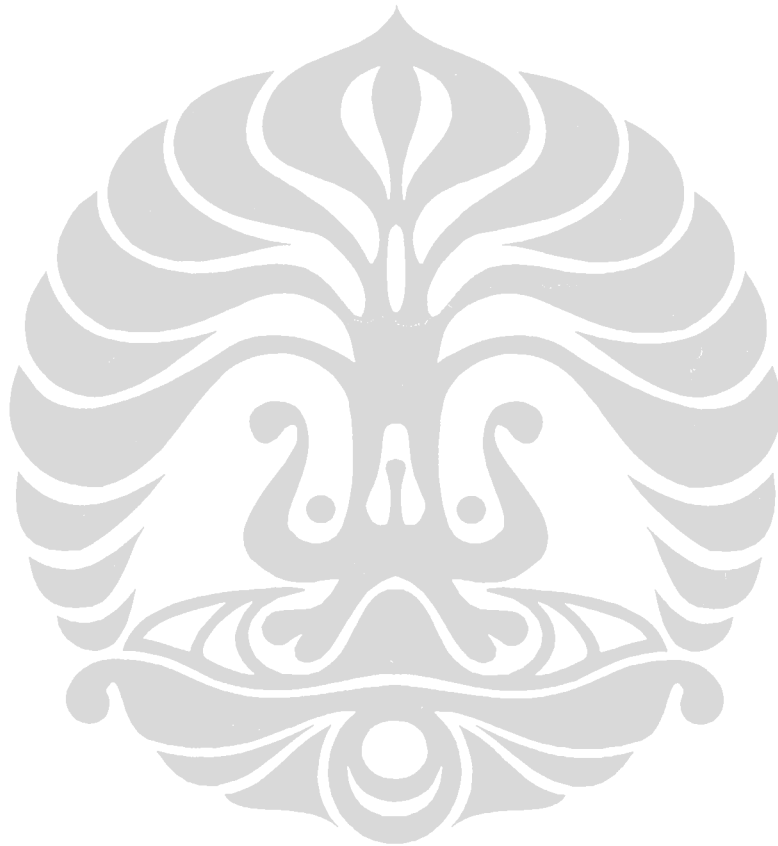
Setelah dilakukan uji *confounding*, dengan mengeluarkan variabel kandidat secara bertahap dari tingkat pendidikan, umur, status perkawinan dan lama kerja, maka didapatkan perubahannya OR > 10 % pada lama kerja, maka lama kerja merupakan *confounding* hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja. Hasil terlihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14

Analisis multivariat regresi logistik ganda dengan model faktor resiko
antara beban kerja dengan kepuasan kerja Perawat Pelaksana
di Instalasi Rawat Inap RSKD Bulan Mei 2008

Variabel	B	Wald	P Value	OR
Beban kerja	2,610	11,705	0,001	13,599
Lama kerja	2,467	14,752	0,000	11,786

Hasil analisis *confounding*, bahwa lama kerja merupakan *confounding* hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja, maka modelnya adalah perawat yang mempunyai beban kerja berat mempunyai peluang kepuasan kerja 13,599 kali dibandingkan dengan perawat yang mempunyai beban kerja ringan setelah dikontrol oleh lama kerja.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan pembahasan hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian, tinjauan pustaka, dan hasil penelitian sebelumnya. Selain itu disampaikan mengenai keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian ini terhadap pelayanan keperawatan.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Beban kerja

Hasil analisis univariat diperoleh beban kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD adalah berat sebesar 62,3 %. Hasil analisa bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat palaksana dengan nilai $p= 0,000$, dengan nilai $OR = 17,333$, artinya beban kerja berat mempunyai peluang 17,333 kali untuk kepuasan kerja puas dibanding beban kerja ringan.

Beban kerja perawat adalah menghitung aktivitas kerja perawat dan ketergantungan klien pada pelayanan keperawatan. Aktivitas perawatan dibedakan menjadi perawatan langsung dan tidak langsung menurut O'Brian-Pallas et al (1997, dalam Huber, 2000).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2002) yang menunjukkan bahwa beban kerja perawat adalah berat sebesar 50,7% begitu pula dengan hasil penelitian Dwiantoro (2004) bahwa beban kerja perawat adalah berat sebesar 54,8%

Hasil *work sampling* beban kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD, setelah dilakukan 480 kali pengamatan pada 77 perawat didapatkan bahwa tindakan keperawatan yang banyak dilakukan oleh perawat adalah tindakan keperawatan langsung yaitu sebesar 54,76 % . Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gillies (1994) bahwa penggunaan waktu perawat paling banyak untuk melakukan asuhan keperawatan langsung. Tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Herawati (2006) bahwa beban kerja perawat banyak melakukan kegiatan perawatan tidak langsung, hal yang sama terjadi pada hasil penelitian Pitoyo (2000).

Perbedaan hasil penelitian ini dimungkinkan karena jumlah pasien dirawat, tingkat ketergantungan pasien, banyaknya kegiatan tindakan keperawatan dan jumlah perawat yang tidak sesuai dengan jumlah pasien. Banyaknya jumlah pasien yang dirawat akan mempengaruhi besarnya beban kerja karena makin banyak pasien yang dirawat makin banyak kegiatan yang dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan, seperti yang diungkapkan oleh Ilyas (2004). Selama melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSKD rata-rata pasien

per hari yang dirawat pada 4 ruangan adalah 114 pasien dengan BOR 80,28 % bila dibandingkan dengan standar maka termasuk standar yang cukup tinggi.

Dari hasil *work sampling* didapatkan jumlah waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung rata-rata adalah 6,41jam/24jam. Dari jenis tindakan keperawatan ada beberapa tindakan keperawatan yang membutuhkan waktu lebih dari 15 menit misalnya mengganti balut luka kanker, memberikan obat kemoterapi, melakukan irigasi kateter, memandikan pasien, menemani visit dokter, menemani pasien untuk pemeriksaan diagnostik, mengantar pasien ke ICU. Dan pasien yang dirawat sebagian besar untuk memperbaiki keadaan umum karena akibat efek samping pengobatan/tindakan, metastase dan perkembangan kankernya. Bila waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan perawatan tersebut dikategorikan menurut Douglas adalah termasuk perawatan dengan ketergantungan total. Berdasarkan waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan keperawatan dapat dihitung jumlah kebutuhan tenaga dengan menggunakan beberapa formula. Penulis menggunakan 4 formula menurut Gillies, Swansburg, Ilyas dan lokakaya PPNI (Lampiran 13). Hasil analisa bahwa tenaga di 4 ruangan masih terdapat kekurangan tenaga, bila menggunakan formula Gillies dan Swansburg terdapat kekurangan tenaga sebanyak 44 perawat (154 perawat – 110 perawat)

Hal lain yang dapat memperberat beban kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSKD adalah belum maksimalnya pengaturan tenaga berdasarkan tingkat ketergantungan pasien yang dirawat karena makin tinggi tingkat ketergantungan

pasien maka akan banyak tindakan yang dilakukan, berdasarkan observasi perawat yang dinas jumlahnya relatif sama walaupun terjadi perubahan jumlah tingkat ketergantungan pasien yang dirawat, hal ini merupakan kesulitan bagi kepala ruang untuk pengaturan jadwal dinasnya karena jumlah tenaga yang ada belum mencukupi dan akan mempengaruhi komposisi (kemampuan perawat) pada saat berdinas.

Beban kerja perawat di rumah sakit perlu dikelola dengan baik oleh manager keperawatan untuk tetap menjaga mutu pelayanan yang baik dan tenaga yang berkualitas. Seperti pendapat Gillies (1994) bahwa untuk memperbaiki kualitas dan mengurangi biaya perawatan, manajer keperawatan harus mendefinisikan beban kerja dengan lebih akurat serta menugaskan perawat dengan jumlah dan katagori yang tepat, dan harus menimbang beberapa variabel penting yaitu populasi pasien, tindakan perawatan yang dilakukan masing-masing pasien, metode pemberian asuhan keperawatan, kemajuan keperawatan yang mendukung, fasilitas dan iklim sosial tempat perawatan diberikan. Menurut peneliti bila beban kerja tidak dikelola dengan baik akan mempengaruhi kinerja perawat baik beban kerja ringan maupun beban kerja berat, yang menjadi perhatian adalah bila beban kerja perawat berlebihan karena akan menyebabkan kelelahan dan stress pada perawat yang akan berdampak pada pelayanan dan kepuasan perawat. Hal ini menurut Tappen (1998) bahwa kelelahan perawat dalam bekerja dapat menyebabkan penyimpangan kerja dan kemunduran penampilan kerja.

Hasil survey yang dilakukan oleh *United American Nurses (UAN)* mengenai beban kerja dari perawat-perawat seluruh RS di AS mengungkapkan bahwa mereka mengalami tekanan atau stress saat melakukan pekerjaan serta mengeluhkan beban kerja yang berlebihan akibat banyaknya pasien yang harus ditangani serta kecilnya penghasilan yang diterima. Hasil penelitian yang dilakukan oleh PPNI (2006) 50,9 % perawat Indonesia yang bekerja di 4 propinsi mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif yang memadai. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sukanto (2005) bahwa beban kerja yang tinggi akan mempengaruhi disiplin kerja yang rendah sebesar 62%.

2. Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja

Hasil analisis univariat, responden dengan kepuasan kerja yang merupakan komposit dari 5 aspek yaitu prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang, didapatkan responden yang merasa kurang puas sebesar 42 orang (54,5%). Bila dilihat masing-masing aspek rata-rata responden merasa puas dalam bekerja. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja ($p= 0,000$) dengan nilai $OR = 17,333$, artinya beban kerja berat mempunyai peluang 17,333 kali untuk kepuasan kerja puas dibanding beban kerja ringan. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Ratnaningsih (2002) bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dan kepuasan kerja ($p= 0.001$). Hasil analisis multivariat didapatkan lama kerja merupakan *confounding* hubungan antara beban kerja dengan

kepuasan kerja yang artinya perawat yang mempunyai beban kerja berat mempunyai peluang kepuasan kerja 13,599 kali dibandingkan dengan perawat yang mempunyai beban kerja ringan setelah dikontrol oleh lama kerja.

Davis (2002) mengatakan bahwa suatu pekerjaan yang bervariasi akan menimbulkan kepuasan kerja yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan rutin. Sukar dan mudahnya pekerjaan serta kebanggaan melaksanakan tugas dapat meningkatkan atau mengurangi kepuasan. Hal ini diungkapkan pula oleh Panggabean (2004) bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh karakteristik pekerjaan yang terdiri dari keanekaragaman ketrampilan, identitas tugas, keberartian tugas, otonomi dan umpan balik dari pekerjaan.

Keperawatan merupakan pekerjaan yang memerlukan keanekaragaman ketrampilan, mempunyai identitas tugas, merupakan tugas yang berarti, perlu otonomi dan umpan balik pekerjaan. Untuk mendapat kinerja yang tinggi dan kepuasan kerja perawat maka manajer keperawatan perlu untuk mengatur pekerjaan perawat dengan baik (Swansburg, 1996; Gillies, 1994). Menurut peneliti beban kerja terasa berat bila tidak diimbangi dengan jumlah tenaga yang sesuai, uraian tugas yang tidak jelas, dan tidak diimbangi dengan penambahan ilmu dan ketrampilan yang berkesinambungan. Selain itu lama kerja juga akan berpengaruh kepada pekerjaan sehingga dikatakan perawat yang mempunyai pengalaman yang lama maka perawat tersebut menjadi makin trampil. Hal ini sesuai pendapat Siagian (2007) bahwa semakin lama seseorang bekerja akan

semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Berdasarkan hasil penelitian, kondisi saat ini perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD sudah puas dengan beban kerja yang dikategorikan berat, maka diharapkan pengelola rumah sakit harus mempertahankan atau meningkatkan tingkat kepuasan kerja perawat pada aspek prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang.

Kepuasan kerja dari aspek prestasi, menurut Mangkunegara (2000), prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang personil dalam melaksanakan tugasnya. Berkaitan dengan kepuasan kerja, Siagian (2007) mengatakan seseorang merasa puas dalam pekerjaannya karena yang bersangkutan menyadari bahwa apa yang dicapainya sudah maksimal. Hasil analisa univariat didapatkan perawat yang merasa puas 58,4%. Kondisi ini harus diperhatikan dan perlu ditingkatkan untuk menumbuhkan kreativitas dan kemampuan dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan kewenangannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (1999) prestasi kerja adalah hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh perawat dalam menyelesaikan tugasnya sesuai dengan uraian pekerjaan dan tanggung jawabnya.

Kepuasan kerja dari aspek penghargaan, hasil analisa univariat didapatkan perawat yang merasa puas 76,6%. Penghargaan dapat berupa finansial maupun non finansial yang dapat diberikan kepada perawat sesuai prestasi yang dicapai sehingga akhirnya dapat memberikan kepuasan kerja (Swansburg &

Swansburg 1999). Manajemen RSKD mulai banyak memperhatikan karyawan yang terkait dengan penghargaan, pada 2 tahun terakhir ini peningkatan insentif setiap 3 bulan, besarnya jasa perawatan sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat, penghargaan diberikan pada perawat yang berprestasi dalam peningkatan mutu pelayanan. Kemudian dibudayakan untuk berpikir positif bila ada suatu permasalahan dan diselesaikan secara kolaborasi dengan bidang yang terkait. Selama observasi dalam pelayanan keperawatan kepala ruang atau ketua tim belum maksimal memberikan penghargaan non finansial misalnya memberi pujian kepada perawat yang dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Hal ini menurut penulis sangat penting untuk menjadi budaya untuk menghargai keberhasilan seseorang. Hal ini sesuai pendapat Tappen (1998) bahwa pemimpin yang efektif senantiasa memberikan penghargaan yang dapat mendorong dan memelihara kinerja yang akan memengaruhi kepuasan kerja.

Kepuasan dari aspek tanggung jawab, hasil analisa univariat didapatkan perawat yang merasa puas 63,6%. Tanggung jawab adalah besarnya kepercayaan yang diberikan disertai kesanggupan pegawai untuk menyelesaikan yang diberikan kepadanya dengan sebaik-baiknya, tepat waktu serta berani memikul resiko atas tindakan yang dilakukannya (Tappen 1998). Selama melakukan *work sampling* di ruangan kepala ruang atau ketua tim sudah memperhatikan pembagian pasien sesuai dengan kemampuan perawat yang berdinamis. Setiap perawat berusaha untuk menyelesaikan asuhan keperawatan pasien yang dirawat. Dalam pelayanan

keperawatan banyak situasi yang memerlukan keputusan yang cepat untuk memutuskan tindakan atau adanya keluhan pasien yang harus segera diselesaikan. Maka menurut penulis komposisi perawat yang berdinam harus diperhatikan bukan dari jumlah saja tetapi juga kualitasnya.

Kepuasan dari aspek pekerjaan, hasil analisa univariat didapatkan perawat yang merasa puas 54,5%. Davis (2002) mengatakan bahwa suatu pekerjaan yang bervariasi akan menimbulkan kepuasan kerja yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan rutin. Selama melakukan *work sampling* pembagian pasien ke perawat dengan memperhatikan banyaknya kegiatan yang akan diselesaikan selama dinas supaya beban kerja hampir merata dengan tetap memperhatikan kemampuan perawat dan uraian tugasnya. Tetapi pekerjaan menjadi lebih berat bila ada perawat yang tidak masuk dikarenakan sakit dan penanggung jawab sulit mencari pengganti karena jumlah perawat yang minimal. Menurut penulis dalam aspek pekerjaan peran kepala ruang sangat penting sekali dalam menumbuhkan perasaan perawat untuk senang dengan pekerjaan yaitu dengan memberikan tugas sesuai dengan ketrampilan yang dimiliki, memberikan tugas yang menantang dengan memperhatikan kemampuan dan memberikan umpan balik terhadap pekerjaan yang telah diselesaikannya serta penambahan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan.

Kepuasan dari aspek kemungkinan berkembang, hasil analisa univariat didapatkan perawat yang merasa puas 62,3 %. Pengembangan karir adalah

aktivitas pegawai yang membantu pegawai merencanakan karier masa depan mereka dan pegawai yang bersangkutan dapat mengembangkan diri secara maksimal (Dubrin 1997 dalam Mangkunegara, 2000), sehingga pegawai mempunyai peluang untuk mempelajari dan berlatih ketrampilan baru atau mendapatkan pengetahuan baru (Adair, 2006). Hasil observasi dan wawancara bahwa manajemen rumah sakit memperhatikan pengembangan pendidikan keperawatan ke SI, S2 dan S3. Dan kesempatan untuk mengikuti seminar atau pelatihan untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan. Menurut penulis perlu dikembangkan ketrampilan secara khusus dari perawat kanker sesuai dengan peminatan dan kemampuan yang dimiliki perawat tersebut, karena dilapangan tuntutan medis yang sudah super spesialis bahwa perawat harus bisa sejalan dengan mereka, sehingga diharapkan pengembangan karir diklinis dapat memfasilitasi perawat dalam mengembangkan potensinya yang pada akhirnya dapat mencapai kepuasan kerja.

3. Hubungan karakteristik individu dengan kepuasan kerja

a. Hubungan antara usia dengan kepuasan kerja

Hasil analisis univariat, perawat yang usianya kurang dari 28 tahun sebanyak 42 orang (54,5%) dan lebih dari 28 tahun 35 orang (45,5%). Hasil analisa bivariat hubungan usia dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan tidak bermakna. dengan nilai $p= 0,155$. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002), Arikhman (2001) dan Hamzah (2001).

Robbins (2006) menyatakan bahwa umur bukan merupakan faktor penentu dalam menampilkan kinerja yang positif di tempat kerja, tetapi komitmen dari individu untuk melakukan yang terbaik di tempat kerja. Dari hasil observasi selama penelitian rata-rata perawat berusia kurang dari 28 tahun, mereka berupaya menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Menurut peneliti usia bukan salah satu faktor penentu bahwa seorang akan puas di dalam pekerjaannya, walaupun usia masih muda tetapi mempunyai komitmen untuk maju dan berkembang maka mereka akan berupaya bekerja dengan baik dan mencapai kepuasan kerja.

b. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan kerja

Hasil analisis univariat mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 75 orang (97,4%) dan sisanya SPK yaitu sebanyak 2 orang (2,6%). Hasil analisis bivariat hubungan usia dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan tidak bermakna ($p = 0,116$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Syafdewiyani (2002), Arikhman (2001) dan Hamzah (2001).

Menurut pendapat Mc Closky & Mc Cain (1998, dalam Gillies,1994) bahwa perawat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi juga memiliki kemampuan kerja yang lebih tinggi sehingga memiliki tuntutan yang tinggi terhadap organisasi dan berdampak kepada kepuasan. Hasil penelitian ini tidak bermakna dimungkinkan karena mayoritas responden pendidikan D3

keperawatan (97,4%). Dari hasil analisa bivariat sebanyak 42 perawat (57,5%) yang berpendidikan D3 merasakan kurang puas, hal ini menurut peneliti disebabkan karena rata-rata perawat pelaksana selain tingkat pendidikannya mayoritas D3 adalah mempunyai usia yang hampir sama yaitu antara 28 sampai dengan 29 tahun dan lama kerja yang hampir sama yaitu 5 sampai dengan 7 tahun, dimana mereka berupaya menunjukkan kinerjanya yang baik untuk peningkatan karir, kemungkinan yang belum mendapat kesempatan dapat terjadi penurunan dalam bekerja yang pada akhirnya merasa tidak puas.

c. Hubungan status perkawinan dengan kepuasan kerja

Hasil uji univariat didapatkan lebih banyak responden yang belum menikah yaitu sebanyak 51 orang (66,2%) dan selebihnya sudah menikah yaitu sebanyak 26 orang (33,8%). Hasil uji analisis bivariat hubungan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan tidak bermakna ($p = 0,741$). Hasil penelitian sesuai Rachman (2006) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja perawat yang menikah dan belum menikah, tetapi berbeda dengan hasil penelitian dilakukan oleh Arikhman (2001) bahwa perawat yang belum menikah mempunyai tingkat kepuasan 2,5 kali lebih puas dari perawat yang sudah menikah. Sementara hasil riset Robbin (2006), bahwa karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan yang tidak

menikah. Menurut peneliti berdasarkan observasi selama penelitian, tingkat ketidakhadiran perawat yang sudah menikah lebih banyak dari yang belum menikah dengan berbagai alasan antara lain yang terkait dengan urusan keluarga, suami/istri atau anak, tetapi didalam bekerja diupayakan untuk menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya supaya ada keseimbangan dalam menjalankan perannya. Hal ini juga dipengaruhi oleh komitmen perawat dalam melakukan pekerjaan.

c. Hubungan antara lama kerja dengan kepuasan kerja

Hasil analisis bivariat rata-rata lama kerja responden adalah 6,36 tahun (95% CI: 5,39 – 7,33) dengan mayoritas responden memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (51,9%), sisanya mempunyai lama kerja sama atau lebih dari 5 tahun sebanyak 37 orang (48,1%). Analisa bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepuasan kerja dengan nilai $p = 0,000$, nilai OR= 14,667 perawat yang mempunyai pengalaman lebih atau sama 5 tahun mempunyai peluang 14,667 kali untuk kepuasan kerja dibanding perawat dengan pengalaman kurang dari 5 tahun.

Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja (Gibsons, 1996). Perawat pelaksana dalam melakukan kegiatan keperawatan banyak melakukan tindakan (ketrampilan), tindakan keperawatan akan semakin trampil bila sering digunakan dan bertambahnya pengalaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2007) bahwa semakin lama seseorang bekerja akan

semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda dengan faktor resiko didapatkan bahwa lama kerja merupakan *confounding* hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja dimana perawat yang mempunyai beban kerja berat mempunyai peluang kepuasan kerja 13,599 kali dibandingkan dengan perawat yang mempunyai beban kerja ringan setelah dikontrol oleh lama kerja.

Kondisi tersebut dimungkinkan karena rata-rata lama kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSKD adalah 5 sampai dengan 7 tahun. Dari segi ketrampilan perawat yang lama kerjanya lebih lama akan semakin trampil dalam pekerjaannya karena makin sering tindakan keperawatan dilakukan dan bertambahnya pengalaman dalam menangani kondisi sulit pada saat melakukan tindakan tersebut, selain itu ada tuntutan dari tim medis yang menginginkan bahwa perawat harus bisa mengikuti perkembangan terhadap pengobatan/terapi kanker oleh karena itu kemampuan dalam ketrampilan harus terus dikembangkan dan dilatihkan kepada perawat melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambunagn, menurut peneliti bila lama kerja kurang diperhatikan berkaitan dengan harapan perawat untuk mencapai karir yang lebih tinggi maka akan menurunkan kepuasan kerja. Sehingga perlu dikembangkan penetapan jenjang karir untuk perawat klinik yang dapat mengadopsi keahlian ketrampilan klinik serta penghargaan yang sesuai.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Proses pengumpulan data

a. *Work sampling*

Pengumpulan data *Work sampling* yang dilakukan oleh observer tidak semua dilakukan oleh perawat ketua tim atau pembimbing klinik karena

kesulitan dalam mengatur dinas, adanya keperluan keluarga, sedang mengikuti pendidikan, untuk mengatasi kekurangan maka peneliti memilih perawat pelaksana senior dari ruangan lain yang libur. Pada waktu melakukan observasi, kadang diminta bantuan terutama bila ada kesulitan dalam tindakan/penjelasan ke pasien atau keluarga. Sehingga untuk melengkapi pencatatan observasi yang terlewat dibantu dengan membaca catatan perawatan atau bertanya pada perawat yang diobservasi. Perawat yang diobservasi pada awalnya berpotensi untuk terlihat baik dalam memberikan pelayanan keperawatan.

b. Kuesioner

Peneliti berasumsi bahwa setiap responden akan menjawab dengan jujur dan obyektif. Responden mungkin mempunyai kecenderungan menjawab baik karena peneliti berasal dari rumah sakit yang menjadi tempat penelitian. Instrumen kepuasan kerja dikembangkan oleh peneliti dengan berpedoman dengan beberapa sumber dan disesuaikan dengan kondisi yang ada di rumah sakit, mungkin belum mewakili kepuasan kerja bila digunakan oleh rumah sakit lain.

2. Variabel penelitian

Pada penelitian ini mempunyai keterbatasan pada variabel beban kerja yang diteliti terbatas pada mengukur beban kerja dengan *work sampling* kegiatan perawatan langsung dan tidak langsung, sedangkan ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi beban kerja seperti tingkat ketergantungan pasien, metode asuhan keperawatan, fasilitas dalam melakukan asuhan tidak diteliti yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan kepuasan kerja.

C. Implikasi dalam Keperawatan

1. Pelayanan keperawatan

Beban kerja dan kepuasan kerja perawat dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat palaksana dengan nilai $p= 0,000$. Maka perlu beban kerja di ruangan dikelola dengan tepat dengan memperhatikan kondisi pasien yang dirawat, jenis dan lama tindakan yang dibutuhkan pasien, metode asuhan keperawatan yang digunakan, alat/fasilitas yang tersedia, kebutuhan tenaga baik jumlah dan kemampuannya.. Sehingga diharapkan perawat pelaksana yang berdinis mendapat keseimbangan antara kemampuan dan pekerjaan yang diterima menjadi tanggung jawabnya serta jumlah perawat yang dibutuhkan dalam menjalankan asuhan keperawatan. Hal ini seperti diungkapkan oleh Gillies (1994) bahwa untuk memperbaiki kualitas dan mengurangi biaya perawatan, manajer keperawatan harus mendefinisikan beban kerja dengan lebih akurat serta menugaskan perawat dengan jumlah dan katagori yang tepat, dan harus

menimbang beberapa variabel penting yaitu populasi pasien, tindakan perawatan yang dilakukan masing-masing pasien, metode pemberian asuhan keperawatan, kemajuan keperawatan yang mendukung, fasilitas dan iklim sosial tempat perawatan diberikan.

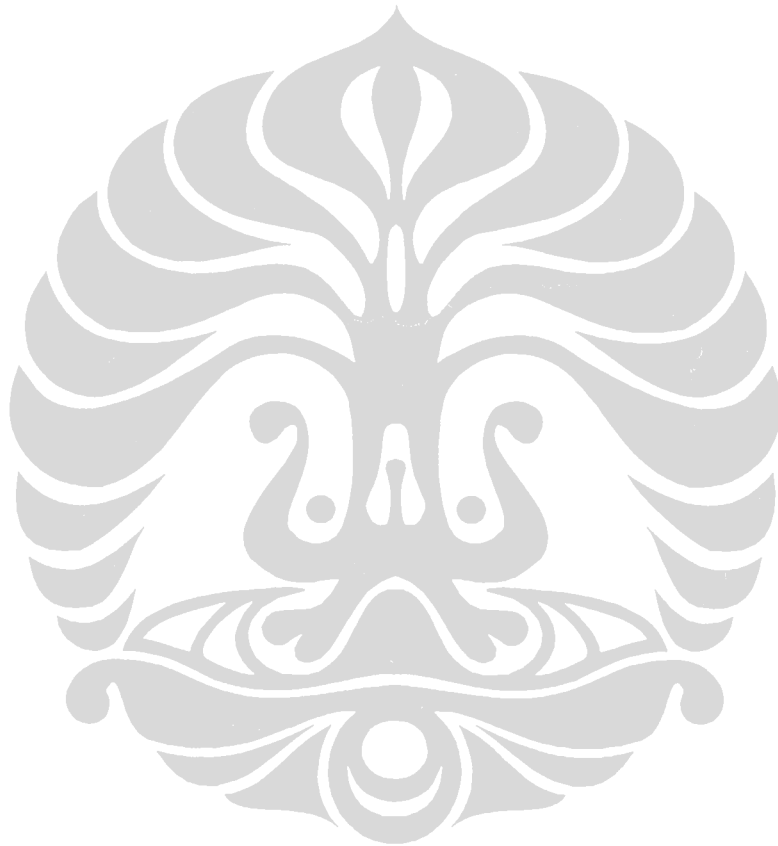
Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan pengelola perawat mulai dari kepala ruang sampai kepala bidang keperawatan yang memperhatikan, menganalisa, mengevaluasi dan melakukan perbaikan beban kerja perawat pelaksana di setiap jenis pelayanan keperawatan. Selain itu kepuasan kerja perawat pelaksana juga harus diperhatikan dan difasilitasi dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu kepuasan kerja pada aspek prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemampuan berkembang sehingga perawat bekerja dengan perasaan senang yang tercermin pada sikap dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini untuk menambah referensi mengenai beban kerja dan kepuasan kerja. Perlu diperhatikan bagi mahasiswa perawat untuk merencanakan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit tidak hanya berpedoman pada rumus tapi juga diperhatikan faktor-faktor lain antara lain tipe rumah sakit, jumlah dan karakteristik pasien yang dirawat, klasifikasi pasien, ketrampilan atau pengetahuan yang dibutuhkan, alat/teknologi yang digunakan, menghitung jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan sehingga perhitungan tenaga sesuai dengan kebutuhan.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi literatur untuk penelitian selanjutnya yang mengkaji lebih dalam mengenai perhitungan dan faktor-faktor yang berkaitan dengan beban kerja dan aspek – aspek lain yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Beban kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSKD dengan menggunakan *work sampling* dikategorikan beban kerjanya berat.
2. Kepuasan kerja perawat secara komposit dari aspek prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan kemungkinan berkembang lebih banyak perawat yang merasakan kurang puas.
3. Karakteristik perawat yang mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja adalah lama kerja
4. Beban kerja mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja setelah dikontrol oleh lama kerja

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti mengusulkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk Rumah Sakit
 - a. Menghitung kebutuhan tenaga keperawatan dengan berpedoman dengan beberapa formula dan membandingkan/menganalisisnya dan memperhitungkan jumlah jam perawatan sesuai hasil perhitungan beban

kerja (*work sampling*) pada setiap jenis layanan keperawatan. Pada saat penelitian rata-rata pasien di empat ruangan adalah 114 pasien dengan BOR 80,28 % dan waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan keperawatan adalah 6,41jam/24jam, dari hasil perhitungan tenaga menurut formula Gillies dan Swansburg terdapat kekurangan tenaga sebanyak 44 perawat. Pemenuhan tenaga ini penulis sarankan dilakukan secara bertahap sesuai dengan BOR, rata-rata pasien dirawat, tingkat ketergantungan pasien dan kemampuan perawat yang dibutuhkan.

- b. Dilakukan survey dan analisa kepuasan kerja karyawan secara periodik untuk evaluasi sebagai dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja karyawan dari aspek kepuasan kerja prestasi, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan kemungkinan berkembang.
- c. Meningkatkan bimbingan (*mentorship*) yang dilakukan oleh perawat senior (ketua tim, pembimbing klinik) kepada perawat pelaksana yang pengalamannya kurang dari lima tahun dan mengembangkan sistem jenjang karir perawat klinis yang sesuai dengan peran dan fungsi yang diikuti dengan penambahan kemampuan dan keahlian/ketrampilan.

2. Peneliti lain

Dengan adanya keterbatasan dalam penelitian ini, maka untuk penelitian lanjut dengan desain penelitian yang lain seperti kualitatif mengenai persepsi beban kerja perawat agar lebih banyak terungkap masalah beban kerja perawat dengan kepuasan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adair .J. (2006). *Leadership and motovation*. Penerjemah Fairano Ilyas. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: FKM UI
- Arikhman. (2001). *Analisis hubungan antara faktor karakteristikperawat dengan kepuasan dan prestasi kerja perawat di RSUD Budi Asih*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. (Edisi revisi V). Jakarta: Rineka Cipta.
- As'ad, M. (2000). *Psikologi Industri*. Edisi VI. Yogyakarta: P. Liberty.
- Berger, M S., Dorothy, E., Sharon,C., Shelley, B., & Sandra,S. (1980). *Management for nurse: A multidisciplinary approach*. (2nd ed). St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Cakrawala, (2008, <http://pdpersi.co.id>, diperoleh pada tanggal 16 Januari 2008)
- Davis, K & Newtrom, J.W. (2002). *Organizational behavior: Human behavior at work*. New York: McGraw Hill
- Depkes RI. (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga kesehatan di rumah sakit*. Jakarta: Dirjen Yanmed
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing management a system approach*. (3th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- _____ (1996). *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem*.(Edisi kedua) Philadelphia: W.B. Saunders Company. Terjemahan.
- Gibsons, J., Ivancevich, J.M, & Donnelly. (1996). *Organisasi, struktur dan proses*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Haber, J. & Word, G.L. (2006). *Nursing research methods and critical appraisal for evidence base*. (6th ed). Philadelphia: Elsevier.
- Hamzah. (2001). *Hubungan supervisi, tanggung jawab dan pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makasar*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.

- Handoko, T.H. (1994). *Manajemen personalia dan sumberdaya manusia*. Yogyakarta: BPFE
- Hastono, S.P. (2001). *Analisa data*. Jakarta: FKM UI
- Hasibuan, S.P. (1999). *Manajemen sumber daya manusia dan kunci keberhasilan*. Jakarta: Gunung Agung
- Herawati, R. (2006). *Hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan tingkat kepuasan klien akan pelayanan keperawatan di IRNA B RSUP Fatmawati*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM rumah sakit teori, metode dan formula*. (Edisi revisi). Jawa Barat: FKM-UI
- _____. (1999). *Kinerja teori penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI
- Korn, T. (1987). *The management of patient care*. Six Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Lucy, D. (2004). *Hubungan beban kerja dengan ketidakhadiran perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Mangkunegara, A.P. (2000). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Kosdokarya
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2000). *Leadership and management functions in nursing theory and application*. (3th ed). Philadelphia: Lippincott
- Marrelli. (1997). *The nurse manager's survival guide: practical answers to everyday problem*. (2nd ed). ST louis: Mosby-Year Book. Inc
- Measuring nurses' workload, (2003, <http://www.cna-alic.ca>, diperoleh tanggal 26 Februari 2008)
- Muchlas. (2005). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Nazir, M. (2003). *Metode penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nurachmah, E. (2001). *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*. Disajikan pada Seminar Keperawatan di RS Islam Cempaka Putih, Jakarta.
- Nursalam. (2007). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan professional*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursing workload measurement, (2002, <http://www.hrc.govt.nz/MHR&D.htm>, diperoleh tanggal 26 Pebruari 2008)
- Notoadmojo, S. (2005). *Metadologi penelitian kesehatan*. Edisi III. Jakarta: Rineka Cipta
- PPNI (2006, <http://www.inna-ppni.or.id>, diperoleh tanggal 20 Mei 2008).
- Panggabean, M.S. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Rachman, D. (2006). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang supervisi karu dan penghargaan dengan kepuasan kerja di ruang rawat inap*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Ratnaningsih. (2002). *Hubungan beban kerja dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja pelaksana keperawatan di ruang rawat inap RS Ibu dan Anak Hermina Jatinegara*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Robbin, P.S. (2006). *Perilaku organisasi konsep kontraversi dan aplikasi*. Edisi bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Prehallindo
- Rowland, H.S. & Rowland, B.L. (1980). *Nursing administration handbook*. London: Aspen System Corporation.
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metadologi penelitian klinis*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Shader, K (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turn over for nurses in an academic medical center. *Journal of nursing administration*. Volume 31, hal 210-216
- Siagian, S.P. (2007). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Sitorus, R. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC.

- Sudirman, M. (2003). *Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Instalasi penyakit dalam RS. Dr. Mohammad Hosein Palembang*. Tesis: Program Pasca Sarjana FKM UI, tidak dipublikasikan
- Sukamto, E. (2005). *Analisis beban kerja dan faktor-faktor yang berhubungan dengan disiplin perawat pelaksana di Rawat Inap RS. Islam Samarinda*. Tesis: Program Pasca Sarjana FKM UI, tidak dipublikasikan
- Sullivan, E.J. & Decker, P.J. (2001). *Effective leadership and management in nursing*. (5th ed). New Jersey: Prentice Hall
- Sumarsono, S. (2004). *Metode riset sumber daya manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supiah. (2003). *Kontribusi fungsi kepemimpinan kepala ruangan dan karakteristik perawat di RS Kanker Dharmais Jakarta*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Syafdeiyani. (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS MH Thamrin Jakarta*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Swansburg, R.C. (1996). *Management and leadership for nurse managers*. (2nd ed). London: Jones and Barlet Publisher.
- Swansburg, R.C. & Swanburg, R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses: An interactive text*. ((2nd ed). Toronto: Jones and Barlet Publisher.
- Tampubolon, M.P. (2004). *Perilaku keorganisasian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Tappen, R. (1998). *Essentials of nursing leadership and Management*. Philadelphia: T.A. Davis Company.
- Trisna, E. (2007). *Analisis beban kerja perawat pelaksana untuk mengevaluasi jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap RS Haji Jakarta*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Trisiah,D. (2007). *Hubungan kepuasan, motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi rawat inap RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Tesis: Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Utomo, H.J & Sugiarto, M. (2007). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: Ardana Media

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nani Sutarni

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 24 Februari 1966

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Kasi Keperawatan Rawat Inap RS Kanker Dharmais

Alamat Rumah : Jl. Krakatau V no 169, Cibodasari Tangerang 15138

Alamat Instansi : Jl. Letjen S. Parman Kav.84-86, Jakarta 11420

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Komando Jakarta Barat, lulus tahun 1979
2. SMPN 69 Jakarta Barat, lulus tahun 1982
3. SMAN 16 Jakarta Barat, lulus tahun 1985
4. Sarjana Keperawatan PSIK-FKUI, lulus tahun 1990

Riwayat Pekerjaan:

1. Staf perawatan ruang bedah di RS Dr. Kariadi Semarang, tahun 1990 -1994
2. Staf perawatan di ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais, tahun 1994 - 1999
3. Kepala ruang vip/vvip di Rawat Inap RS Kanker Dharmais, tahun 1999-2004
4. Kasi Keperawatan Rawat Inap RS Kanker Dharmais, tahun 2004 - sekarang

Sistem akuitas dengan evaluasi faktor generik

Pagi	Sore	Malam	skor	Katagori aspek
				A. Pengkajian
			1	Tanda vital tiap shift
			2	Tanda vital tiap 6 jam
			2	Tanda vital tiap 4 jam
			3	Tanda vital tiap 2 jam
			1	Observasi neurologi tiap 8 jam
			2	Observasi neurologi tiap 2-4
			3	Observasi neurologi tiap jam
			1	Menimbang BB dengan berdiri tiap hari
			2	Menimbang BB di tempat tidur tiap hari
			1	1-2 selang
			2	3 atau lebih selang
				B. Mobilisasi
			1	Turun sendiri dari tempat tidur dengan bantuan satu orang, 2 kali sehari
			2	Turun sendiri dari tempat tidur dengan bantuan dua orang, 2 kali sehari
			3	Turun sendiri dari tempat tidur dengan bantuan satu orang, 4 kali sehari
			3	Turun sendiri dari tempat tidur 2 kali sehari dibantu oleh 2-3 orang
			4	Turun sendiri dari tempat tidur tiap 6 jam dibantu oleh 2-3 orang
				C. Kebersihan dan eliminasi
			1	Mandiri

			2	Dimandikan sebagian
			3	Dimandikan lengkap
			5	Dimandikan/dibersihkan beberapa kali/inkontinensia
			2	Pispot dengan dibantu oleh satu orang
			3	Pispot dengan dibantu oleh dua orang
			1	Ada kateter urin
			2	Dengan enema
				D. Diet
			1	Puasa
			1	Makan sendiri
			2	Makan sendiri dengan dibantu satu orang
			3	Makan dibantu dan perubahan posisi oleh dua orang
			4	Makan melalui slang lambung
				E. Obat-obatan
			1	1-2 macam obat tiap shift
			2	3-5 macam obat tiap shift
			3	6-7 macam obat tiap shift
			4	8 macam atau lebih obat tiap shift
			2	Infus dengan obat intravena 1 kali tiap shift
			3	Infus dengan obat intravena 2 kali tiap shift
			4	Infus dengan pemberian heparin
			4	Pemberian obat intravena 3-4 kali tiap shift
			3	Mendapat satu unit darah
			4	Mendapat dua unit atau lebih darah
				F. Tindakan khusus
			1	Prosedur sederhana sekali sehari
			2	Prosedur sederhana tiap shift
			3	Prosedur kompleks tiap 4 jam
			3	Mengosongkan kantung kolostomi
			4	Irigasi kolostomi
			4	Suction tiap 1-4 jam



Sistem akuitas dengan evaluasi prototipe Generik

No	Kategori	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Kelas 4
1	Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> Tanda vital setiap shift Pasien mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> Tanda vital setiap 6 jam Tidak ada selang 	<ol style="list-style-type: none"> Tanda vital setiap 4 jam observasi Tanda neurologi setiap 2- 4 jam Terdapat 1- 2 selang 	<ol style="list-style-type: none"> Tanda vital setiap 2 jam Terdapat lebih dari 3 selang
2	Mobilisasi	Ambulasi sendiri	Ambulasi atau duduk di infus dengan dibantu oleh satu orang	Ambulasi atau duduk di infus dengan dibantu oleh dua orang	Ambulasi atau duduk di infus dengan dibantu oleh tiga orang
3	Kebersihan diri dan eliminasi	Mandiri	<ol style="list-style-type: none"> Menggunakan pipot dengan dibantu oleh satu orang Mandi dibantu dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Menggunakan pispot, dibantu oleh dua orang Dimandikan di tempat 	<ol style="list-style-type: none"> Inkontinensia Dimandikan di tempat tidur Mengganti spre

			Kateter urine	tidur 3. Ganti spreng oleh dua orang	beberapa kali tiap shift
4	Diet	Makan sendiri	Mengatur posisi untuk makan dengan dibantu oleh satu orang	1. Mengatur posisi untuk makan dibantu oleh dua orang 2. Makan dibantu	Menggunakan NGT
5	Obat-obatan	Obat 1-2 macam tiap shift	1. Obat 3-5 macam tiap shift 2. Obat intra vena satu macam	1. Obat 6-7 macam tiap shift 2. Obat IV dua macam tiap shift 3. Transfusi darah satu unit	1. Obat 8 macam tiap shift 2. Mendapat heparin tiap infuse 3. Obat intra vena tiga macam tiap shift
6	Pendidikan kesehatan dan emosi	1. Waspada (<i>alert</i>) 2. Pendidikan kesehatan sederhana	1. Cemas ringan 2. Penguatan pendidikan kesehatan 3. Pergelangan tangan	1. Disorientasi 2. Hambatan dalam bahasa 3. Interaksi dengan	1. Memerlukan perhatian terus menerus 2. Hambatan dalam bahasa

			diikat 4. Interaksi dengan keluarga beberapa kali	keluarga sering 4. Pendidikan kesehatan untuk pulang	3. Pendidikan kesehatan tentang prosedur kompleks 4. Interaksi dengan keluarga yang intensif
7	Lain-lain	Tidak ada	Pelaksanaan prosedur sederhana	1. Mengosongkan kantung kolostomi 2. Pelaksanaan prosedur oleh 2 orang	1. Irigasi kolostomi 2. <i>Suction</i> tiap 2 jam

Sumber : Sitorus (2006)

Sistem akuitas dengan evaluasi faktor generik

Pagi	Sore	Malam	skor	Katagori aspek
				A. Pengkajian
			1	Tanda vital tiap shift
			2	Tanda vital tiap 6 jam
			2	Tanda vital tiap 4 jam
			3	Tanda vital tiap 2 jam
			1	Observasi neurologi tiap 8 jam
			2	Observasi neurologi tiap 2-4
			3	Observasi neurologi tiap jam
			1	Menimbang BB dengan berdiri tiap hari
			2	Menimbang BB di tempat tidur tiap hari
			1	1-2 selang
			2	3 atau lebih selang
				B. Mobilisasi
			1	Turun sendiri dari tempat tidur dengan bantuan satu orang, 2 kali sehari
			2	Turun sendiri dari tempat tidur dengan bantuan dua orang, 2 kali sehari
			3	Turun sendiri dari tempat tidur dengan bantuan satu orang, 4 kali sehari
			3	Turun sendiri dari tempat tidur 2 kali sehari dibantu oleh 2-3 orang
			4	Turun sendiri dari tempat tidur tiap 6 jam dibantu oleh 2-3 orang
				C. Kebersihan dan eliminasi
			1	Mandiri

			2	Dimandikan sebagian
			3	Dimandikan lengkap
			5	Dimandikan/dibersihkan beberapa kali/inkontinensia
			2	Pispot dengan dibantu oleh satu orang
			3	Pispot dengan dibantu oleh dua orang
			1	Ada kateter urin
			2	Dengan enema
				D. Diet
			1	Puasa
			1	Makan sendiri
			2	Makan sendiri dengan dibantu satu orang
			3	Makan dibantu dan perubahan posisi oleh dua orang
			4	Makan melalui slang lambung
				E. Obat-obatan
			1	1-2 macam obat tiap shift
			2	3-5 macam obat tiap shift
			3	6-7 macam obat tiap shift
			4	8 macam atau lebih obat tiap shift
			2	Infus dengan obat intravena 1 kali tiap shift
			3	Infus dengan obat intravena 2 kali tiap shift
			4	Infus dengan pemberian heparin
			4	Pemberian obat intravena 3-4 kali tiap shift
			3	Mendapat satu unit darah
			4	Mendapat dua unit atau lebih darah
				F. Tindakan khusus
			1	Prosedur sederhana sekali sehari
			2	Prosedur sederhana tiap shift
			3	Prosedur kompleks tiap 4 jam
			3	Mengosongkan kantung kolostomi
			4	Irigasi kolostomi
			4	Suction tiap 1-4 jam

				G. Pendidikan kesehatan (penkes) dan emosi
			1	Penkes sederhana (5 menit)
			2	Penkes lanjutan untuk penguatan (10 menit)
			3	Penkes untuk persiapan pulang
			4	Penkes untuk topik yang kompleks (20 menit)
			3	Hambatan bahasa
			1	Waspada
			2	Sangat cemas
			3	Disorientasi
			4	Montoring terus-menerus
			2	Interaksi dengan keluarga beberapa kali
			3	Interaksi dengan keluarga sering
			2	Pergelangan tangan diikat

Sumber : Sitorus (2006)

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
DI RS KANKER DHARMAIS JAKARTA**

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Menyusun proposal	■	■	■			
2	Ujian proposal			■			
3	Perbaikan proposal			■			
4	Pengumpulan data				■		
5	Pengelolaan data				■	■	
6	Menyusun laporan hasil					■	
7	Ujian hasil penelitian					■	
8	Perbaikan hasil					■	
9	Sidang tesis						■
10	Perbaikan tesis						■
11	Pengumpulan laporan						■

PENJELASAN PENELITIAN

Saya, Nani Sutarni, NPM. 0606027202, mahasiswa Program Pasca Sarjana kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi rawat inap Rumah sakit kanker Dharmais. Hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak beresiko apapun terhadap perawat. Peneliti sangat menghargai hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan, serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/saudara/saudari dalam penelitian ini dan atas kesediannya saya ucapkan terima kasih

Jakarta, Mei 2008

Peneliti,

(Nani Sutarni)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan mengenai penelitian ini dan mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini untuk meningkatkan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif atau beresiko kepada saya, dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta.....2008

Responden,

(.....)

KUESIONER A : KARAKTERISTIK PERAWAT

No. Responden : (* diisi peneliti)

Petunjuk :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pernyataan
2. Pilihlah jawaban yang menurut saudara paling sesuai dan beri tanda (√)

1. Umur : tahun
2. Pendidikan terakhir: a. SPK b. DIII Kep c. SI Kep
3. Lama kerja di RSKD: tahun, Di ruangan ini: tahun
4. Status perkawinan : a. Menikah b. Belum menikah
5. Nama ruangan :

KUESIONER B :KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA

Petunjuk :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan, ada 4 pilihan jawaban yaitu :

1. **STS = Sangat tidak setuju**, artinya kenyataan yang saudara rasakan sangat tidak sesuai dengan pernyataan.
2. **TS = Tidak setuju**, artinya kenyataan yang saudara rasakan tidak sesuai dengan pernyataan.
3. **S = Setuju**, artinya kenyataan yang saudara rasakan sesuai dengan pernyataan
4. **SS = Sangat setuju**, artinya kenyataan yang saudara rasakan sangat sesuai dengan pernyataan

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya akan berusaha keras untuk menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepada saya				
2.	Saya merasa puas bila dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan				
3.	Saya merasa puas bila diberi tugas sesuai dengan kemampuan saya				
4.	Saya merasa puas bila hasil kerja saya lebih baik dibandingkan sebelumnya.				
5.	Saya merasa puas bila dapat memberikan asuhan keperawatan dengan cepat kepada pasien				
6.	Saya merasa puas bila tidak dapat menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada waktu berdinas				

7.	Saya merasa puas bila hasil kerja saya tidak dihargai oleh atasan saya				
8.	Saya merasa puas karena rekan kerja menghargai hasil kerja saya				
9.	Saya merasa puas karena prestasi kerja saya mendapat pengakuan dari atasan saya				
10.	Saya merasa puas karena imbalan yang saya terima sesuai dengan hasil kerja saya				
11.	Saya merasa puas bila mendapat pujian dari atasan atas pekerjaan yang saya lakukan				
12.	Saya merasa puas bila pekerjaan saya mendapat pujian dari pasien yang saya rawat				
13.	Saya merasa puas bila tanggung jawab yang saya terima sesuai dengan kewenangan saya dalam melaksanakan pekerjaan				
14.	saya merasa puas karena pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya, dapat saya selesaikan dengan baik				
15.	Saya merasa puas bila dapat menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu				
16.	Saya merasa puas bila dapat menyelesaikan setiap pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya walaupun lewat waktu dinas				
17.	Saya merasa puas bila diberi kepercayaan untuk melaksanakan pekerjaan yang mempunyai tanggung jawab yang lebih besar				
18.	Saya merasa puas bila atasan saya memberi pekerjaan tidak sesuai kemampuan saya				
19.	Saya merasa puas karena pembagian tugas askep (pembagian pasien) setiap saya berdinas sesuai dengan kemampuan saya				

20.	Saya merasa puas bila mendapat tugas yang bervariasi sesuai dengan kemampuan saya				
21.	Saya merasa puas bila asuhan keperawatan kepada pasien yang saya rawat membutuhkan ketrampilan yang saya miliki				
22.	Saya merasa puas karena atasan saya memberikan umpan balik terhadap pekerjaan yang saya selesaikan				
23.	Saya merasa puas karena resiko kerja diperhatikan oleh manajemen RSKD				
24.	Saya merasa puas karena asuhan keperawatan yang saya berikan kepada pasien tidak menyelesaikan masalah				
25.	Saya merasa puas karena mendapat kesempatan untuk mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan askep kepada pasien kanker				
26.	Saya merasa puas bekerja menjadi perawat di RSKD karena pengembangan karir perawat kanker sudah mulai diperkenalkan sesuai dengan peminatan				
27.	Saya merasa puas karena mendapat kesempatan mengikuti pendidikan keperawatan yang lebih tinggi				
28.	Saya merasa puas karena posisi saya saat ini sesuai dengan prestasi kerja saya				
29.	Saya merasa puas karena pengetahuan yang saya miliki saat ini cukup untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker				
30.	Saya merasa puas karena tidak mendapat penambahan ketrampilan yang baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker				

FORMAT OBSERVASI KEGIATAN PERAWATAN

Lampiran 8

Observer :Ruang :
 Tanggal :
 Dinas : pagi/sore/malam *)

No	Jam			Kode responden	Kegiatan keperawatan		Keterangan
	Pagi	Sore	Malam		Langsung	Tidak langsung	
1.	08.00	14.00	21.00				
2.	08.15	14.15	21.15				
3.	08.30	14.30	21.30				
4.	08.45	14.45	21.45				
5.	09.00	15.00	22.00				
6.	09.15	15.15	22.15				
7.	09.30	15.30	22.30				
8.	09.45	15.45	22.45				
9.	10.00	16.00	23.00				

No	Jam			Kode responden	Kegiatan keperawatan		Keterangan
	Pagi	Sore	Malam		Langsung	Tidak langsung	
10.	10.15	16.15	23.15				
11.	10.30	16.30	23.30				
12.	10.45	16.45	23.45				
13.	11.00	17.00	24.00				
14.	11.15	17.15	00.15				
15.	11.30	17.30	00.30				
16.	11.45	17.45	00.45				
17.	12.00	18.00	01.00				
18.	12.15	18.15	01.15				
19.	dst	dst	dst				
20.	13.45	20.45	07.45				

Sumber: Berger, et al (1980), Ilyas (2004)

Ket: * lingkari pilihan

FORMAT REKAPITULASI WORK SAMPLING BEBAN KERJA

Ruang :

Tanggal :

Kode Responden	Kegiatan keperawatan langsung	Jmh kegiatan/24 jam			Waktu yg dibutuhkan			Kegiatan keperawatan tidaklangsung	Jmh kegiatan/24 jam			Waktu yg dibutuhkan		
		Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam		Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam

Sumber: Berger, et al (1980), Ilyas (2004)

PANDUAN OBSERVASI KEGIATAN KEPERAWATAN

No	Kegiatan keperawatan langsung	No	Kegiatan keperawatan tidak langsung
1.	Menerima pasien baru	1.	Melakukan serah terima pasien baru/pindahan
2.	Orientasi ruangan kepada pasien	2.	Membuat diagnosa keperawatan
3.	Melakukan pengkajian	3.	Membuat rencana keperawatan
4.	Mengukur tekanan darah	4.	Mendokumentasikan tindakan keperawatan
5.	Mengukur nadi	5.	Mendokumentasikan hasil/evaluasi
6.	Mengukur suhu	6.	Menghubungi dokter
7.	Mengukur pernapasan	7.	Mempersiapkan status pasien
8.	Monitor tingkat kesadaran	8.	Menemani visit dokter
9.	Menimbang berat badan dan tinggi badan	9.	Mempersiapkan dan mengisi formulir laboratorium
10.	Memberikan oksigen	10.	Mempersiapkan formulir radiologi
11.	Mengatur posisi pasien	11.	Mempersiapkan formulir kelengkapan operasi
12.	Melakukan suction	12.	Mempersiapkan formulir konsul dokter
13.	Melakukan nebulizer	13.	Membuat resume pasien pindah
14.	Melatih batuk efektif	14.	Melakukan kolaborasi dengan perawat/dokter/farmasi/fisioterapi/rohaniawan/gizi
15.	Melakukan RJP	15.	Membuat laporan
16.	Memasang monitor EKG	16.	Membaca laporan
17.	Memberi makan pasien via oral	17.	Membaca catatan medis/keperawatan
18.	Memasang NGT	18.	Membaca kardex
19.	Memberi makan melalui NGT/yeyenostomi/gastrostomi	19.	Mengisi kardex
20.	Melepas NGT	20.	Menerima instuksi dokter via telpon
21.	Membantu BAK / BAB	21.	Mengikuti <i>pre conference</i>
22.	Melakukan klisma/huknah	22.	Mengikuti <i>post conference</i>
23.	Membuang BAB dari kolostomi	23.	Melakukan operan
24.	Membuang BAK dari urostomi	24.	Menyiapkan dan mengisi permintaan

	bag		pengoplosan obat
25.	Melakukan perawatan kolostomi/yeyenostomi/gastrostomi/trakeostomi	25.	Mempersiapkan dan mengisi formulir permintaan darah
26.	Memasang / melepas/ perawatan infus	26.	Mempersiapkan alat-alat untuk tindakan medis/ keperawatan (mandiri/kolaborasi)
27.	Memasang alat untuk menghitung tetesan infus	27.	Mempersiapkan darah untuk transfusi
28.	Mengontrol/ menghitung/ mengganti/mengklem cairan infus	28.	Mempersiapkan peralatan untuk kemoterapi
29.	Menghitung intake/output/balance cairan	29.	Mencek troli emergency
30.	Memvakumkan /membuang drain	30.	Mencatat penggunaan alat /obat emergency
31.	Memberikan obat kemoterapi	31.	Mempersiapkan kelengkapan pasien akan operasi
32.	Memberi tranfusi darah	32.	Mempersiapkan/mencek kelengkapan ruangan pasien baru
33.	Memberi obat oral/supositoria	33.	Membuat resume pasien pulang
34.	Memberi obat injeksi IM/IV/SC/Infus/drip	34.	Mempersiapkan kelengkapan pasien pulang/pindah
35.	Melakukan EKG	35.	Melengkapi kelengkapan pasien yang meninggal
36.	Memandikan pasien	36.	Mempersiapkan/ memeriksa obat-obat
37.	Oral hygiene		
38.	Vaginal toilet		
39.	Menyisir rambut		
40.	Mencuci rambut		
41.	Memberi kompres hangat/dingin		
42.	Melakukan mobilisasi		
43.	Melakukan spoling NGT/kateter		
44.	Mengganti balut luka operasi		
45.	Melakukan perawaa luka kanker		
46.	Melakukan irigasi kolostomi		
47.	Melakukan blader training		
48.	Mendampingi pasien konsul		
49.	Mengantar pasien kekamar operasi		
50.	Menjemput pasien dari kamar operasi		
51.	Mengukur lingkar perut		
52.	Melakukan pemeriksaan fisik pada sistem		
53.	Melakukan penanganan		

	ekstravasasi		
54.	Mencukur daerah operasi		
55.	Memeriksa/mencek gula darah		
56.	Mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri		
57.	Memberi support pasien		
58.	Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien/ keluarga		
59.	Mengambil darah/urin/sekret/cairan untuk pemeriksaan		
60.	Melakukan perawatan jenazah		
61.	Mendampingi/mengantar pasien untuk pemeriksaan		
62.	Memindahkan pasien ke ruang ICU		
63.	Memindahkan pasien ke ruang kelas lain		
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			

**PANDUAN MELAKUKAN OBSERVASI
WORK SAMPLING BEBAN KERJA**

**Penelitian Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di
RSKD, Jakarta (Nani Sutarni, NPM 0606027202)**

Observer/peneliti mengukur beban kerja perawat menggunakan formulir *work sampling* untuk mengobservasi kegiatan perawat pelaksana pada setiap jenis kegiatan (kegiatan perawatan langsung dan kegiatan tidak langsung) dengan rentang waktu 15 menit.. Observasi kegiatan perawatan dilakukan selama hari kerja sebanyak 5 kali pada shift pagi, sore dan malam untuk setiap ruangan. Kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

A. Observer

1. Menentukan observer dengan kriteria yaitu:

- a. perawat yang tidak berdinas dan dari ruangan lain
- b. observer adalah pembimbing klinik atau ketua tim
- c. tidak sebagai responden dalam penelitian,
- d. satu observer melakukan observasi pada setiap shift per ruangan.

2. Melatih dan melakukan bimbingan dalam pengumpulan data

- a. Observer diberi pengarahan dan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian
- b. Menjelaskan tugas sebagai observer:
 - melakukan observasi dengan jujur dan benar
 - melakukan observasi sesuai jadwal
 - datang tepat waktu/ sebelum operan dinas
 - memberitahu kepada peneliti/penanggung jawab harian, bila ingin istirahat, makan, sholat, ketoilet
 - tidak menggunakan pakaian dinas

3. Melakukan pengumpulan data

Sebelum melakukan *work sampling* perhatikan hal berikut ini:

- a. Kriteria inklusif perawat yang diikuti dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana, pengalaman bekerja di RSKD minimal satu tahun, tidak sedang cuti hamil/melahirkan/cuti melahirkan, tidak sedang mengikuti pendidikan/pelatihan, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
 - b. Sebelum mulai pengamatan observer melakukan pemilihan sampel mana yang akan diamati terlebih dahulu, maka sampel diundi dengan gulungan kertas dan diberi nomor sebanyak perawat yang dinas pada saat itu. Selanjutnya gulungan kertas diberikan kepada responden, responden yang mendapatkan nomor satu, maka ia mendapat giliran diamati 15 menit pertama dan dilanjutkan pada responden yang kedua dan seterusnya. Setelah semua responden diamati, maka pengamatan kembali pada responden pertama dan seterusnya sampai jam kerja selesai.
 - c. Bila waktu yang diperlukan dalam melakukan kegiatan lebih dari 15 menit, maka waktu kegiatan tersebut dihitung sampai selesai
 - d. Menyerahkan Formulir observasi kegiatan keperawatan kepada peneliti setiap selesai observasi
- B. Menyamakan persepsi antara peneliti dan observer , masing-masing observer dilakukan observasi 1-2 kali pada shift pagi, sore atau malam
- C. Membuat jadwal observer untuk melakukan kegiatan observasi pada setiap shift dan ruangan.

**JADWAL OBSERVER PENELITIAN PENGUKURAN BEBAN KERJA DENGAN WORK SAMPLING
TANGGAL 13 – 30 MEI 2008 DI INSTALASI RAWAT INAP RSKD**

No	Nama	Tanggal/ruang																		
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Retno. S	P(3)	S(3)	S(3)	S(3)	-	-	-	-	S(3)	S(1)	M(v)	-	-						
2	Ria. A		P(2)	S(2)	S(1)	-	-	S(3)	S(1)				-	-						
3	Saratania			P(1)	M(1)	-	-	S(2)					-	-						
4	Ririt. F			P(3)	P(3)								-	-			P(2)			
5	Jaenah	M(3)	M(3)			-	-		P(2)			M(3)	-	-	P(3)					
6	Lina. H	M(3)	M(1)			-	-	P(3)	P(3)				-	-	P(1)		P(3)			
7	Tjut Jessi	M(3)	M(2)		M(2)	-	-						-	-						
8	Lidia. T	S(v)	S(v)	S(v)		-	-	-		S(v)		S(2)	-	-			S(2)			
9	Sulanjani		P(2)					M(3)					-	-		M(v)				
10	Nani. S		S(1)	S(1)	M(3) S(v)	-	-	S(v)	P(v)		S(2) M(2)	M(1)	-	-						
11	Purwaningsih	S(v)	M(v)	M(v)	M(v)	-	-						-	-						
12	Rudi					-	-				M(3)		-	-	P(2)	M(2)				
13	Elis			P(1)		-	-	P(2)	P(1)			P(2)	-	-			P(1)			
14	Julian					-	-	P(2)		P(1)		P(v)	-	-		P(v)				
15	Yosep			P(1)	P(2)	-	-				P(2)	M(2)	-	-					P(v)	
16	Kurniawati			P(1)	P(1)					M(1)	M(1)							P(v)		

**PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA BERDASARKAN HASIL
WORKSAMPLING DI RS KANKER DHARMAIS PADA BULAN MEI 2008**

Didapatkan data selama dilakukan *worksampling*:

- Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan perawatan adalah 6,41 jam/ps/hari
- Rata-rata pasien yang di rawat perhari: 114 pasien

Kebutuhan tenaga di Instalasi rawat inap pada 4 ruangan, dengan menggunakan beberapa formula adalah sebagai berikut:

1. Formula Gillies

Rumus:

$$\text{Jmh Tenaga} = \frac{A \times B \times C}{(365 - \text{hari libur}) \times \text{jam kerja/hari}}$$

A : jumlah jam keperawatan/hari

B : jumlah pasien rata-rata/hari

C : jumlah hari/tahun (365 hari)

$$\begin{aligned} \text{Jumlah tenaga} &= \frac{6,41 \times 114 \times 365}{(365 - 76) \times 6} \\ &= 266720,1 : 1734 = 154 \text{ perawat} \end{aligned}$$

2. Swansburg (1996). Formulasi untuk perkiraan jumlah staf per shift

- ♦ Berdasarkan *worksampling* selama 3 minggu di 4 ruang Instalasi Rawat Inap RSKD, dengan 142 tt dengan 114 klien rata-rata dirawat. Dimana Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan perawatan adalah 6,41 jam/ps/hari

- ◆ Total jam perawatan yang dibutuhkan dalam sehari= $114 \times 6,41 = 730,74$ jam, jika jam dinas 8 jam, maka jumlah staf yang dibutuhkan = $730,74/8 = 91,34$ staf dalam 24 jam.
- ◆ Total jam kerja perminggu= 40 jam jumlah shift minggu $91,34 \times 7$ (7 hari/ minggu)= 639,38 jam. Jika jumlah staf sama setiap hari dengan 5 hari kerja permingu dan 8 jam/ shift. Jumlah staf yang dibutuhkan perhari= $639,38 / 5 = 127,87$ orang = 128 orang
- ◆ Jadi jumlah staf yang dibutuhkan per shift 128 orang, jumlah ini belum termasuk perawat yang cuti/sakit/libur
Bila diansumsikan Cuti, libur, sakit 20 % x 128 = 26 orang
- ◆ Jumlah tenaga yang dibutuhkan: $128 + 26 = 154$ orang perawat

3. Formula Ilyas

$$\text{Tenaga perawat} = \frac{A \times B \times 365}{255 \times \text{jam kerj/hari}}$$

A : jumlah jam keperawatan/hari

B : jumlah pasien rata-rata/hari

$$\begin{aligned} \text{Jumlah tenaga} &= \frac{6,41 \times 114 \times 365}{255 \times 6} \\ &= 266720,1 : 1530 = 174 \text{ perawat} \end{aligned}$$

4. Lokakarya PPNI (1989)

$$\text{Jumlah tenaga} = \frac{A \times 52 \times 7 (\text{TT} \times \text{Bor}) + 25\%}{41 \text{ minggu} \times 40 \text{ jam}}$$

A : jumlah jam keperawatan/hari

$$\text{Jumlah tenaga} = \frac{6,41 \times 52 \times 7 (142 \times 0,828)}{41 \times 40}$$

$$= 274333,0262 : 1640 = 167 \text{ perawat} + 41,75 = 209 \text{ perawat}$$