

**HUBUNGAN ROTASI KERJA DENGAN BEBAN KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RSIA PERMATA CIBUBUR**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu
Keperawatan**

Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan



JATHU DWI WAHYUNI

0706254481

UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PASCA SARJANA

KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

DEPOK

JULI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Jathu Dwi Wahyuni

NPM : 0706254481

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Jathu Dwi Wahyuni
NPM : 0706254481
Program Studi : Program Pasca Sarjana
Judul Tesis : Hubungan Rotasi Kerja dan Karakteristik Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di RSIA Permata Cibubur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Elly Nurrachmah, D.N.Sc (.....)
Pembimbing : Mustikasari, S.Kp., MARS (.....)
Penguji : Dra. Herawani, M.Kes, M.Kep (.....)
Penguji : Ria Utami Panjaitan, S.Kp, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Salemba

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan curahan kasih sayang kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana pada Fakultas Ilmu Keperawatan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Prof. Elly Nurrachmah, D.N.Sc, dan Mustikasari, S.Kp, MARS, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Pihak RSIA Permata Cibubur yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- (3) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan material dan moral; dan
- (4) Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2009

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Jathu Dwi Wahyuni

NPM : 0706254481

Program Studi : Pasca Sarjana

Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Rotasi Kerja dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di RSIA Permata Cibubur

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

(Jathu Dwi Wahyuni)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Globalisasi menuntut semua sektor untuk dapat bersaing dengan ketat. Persaingan ini termasuk sektor kesehatan, dimana pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat melayani *customer* secara paripurna. Hal ini didukung pula oleh tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan kesehatan dengan konsep *one step quality services* yang berarti bahwa seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dan dengan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas proses pemberian layanan kesehatan, sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat, alat kesehatan, sarana penunjang lainnya dan kompensasi yang diterima serta harapan masyarakat pengguna layanan. Salah satu indikator terbesar dari kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit adalah kualitas pelayanan keperawatan.

Untuk mewujudkan tercapainya pelayanan keperawatan yang berkualitas diperlukan adanya tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktek, serta memperhatikan kaidah etik dan moral (Hamid, 2001). Tenaga keperawatan ini

sangat penting mengingat jumlahnya mencapai hampir 60% (Gillies, 1994) dari seluruh tenaga kerja di rumah sakit, sehingga membutuhkan perhatian dan perencanaan yang baik.

Ketenagaan keperawatan membutuhkan perencanaan, dalam hal ini menyangkut perhitungan jumlah tenaga yang dibutuhkan oleh suatu unit. Menurut Ilyas (2006), perencanaan adalah mengontrol masa depan. Dengan demikian seorang manajer keperawatan harus dapat meramalkan apa yang terjadi dimasa mendatang. Hal ini dilakukan, untuk mengantisipasi perubahan-perubahan yang dapat menimbulkan masalah di rumah sakit, khususnya pada masalah sumber daya manusia keperawatan. Dalam merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun modul dasar susunan personalia (DSP) yang memuat tentang metode perhitungan tenaga kesehatan yaitu estimasi beban kerja. Dalam metode ini tiap-tiap pegawai dapat dihitung beban kerjanya berdasarkan tugas dan fungsinya.

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2000). Beban kerja perawat diukur dengan cara menghitung aktivitas pekerjaan perawat dan ketergantungan pasien pada pelayanan keperawatan (Huber, 2000). Penelitian dari Trisna (2007) di RS Haji Jakarta menyatakan bahwa kegiatan keperawatan tidak langsung merupakan kegiatan yang banyak dilakukan diruang 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. Sedangkan hasil penelitian Sutarni (2008) di RS Kanker Dharmais menyebutkan bahwa beban kerja perawat dikategorikan berat dan ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja. Sementara hasil penelitian yang dilakukan *International Council of Nurses* (ICN) menunjukkan, peningkatan beban kerja perawat dari empat pasien jadi enam orang telah mengakibatkan 14 persen peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30 hari pertama sejak dirawat di rumah sakit (ICN, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat dirumah sakit yang tinggi dapat berakibat fatal. Menurut PPNI (2006), sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stress kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai.

Tuntutan kerja yang tinggi dan tidak seimbang dengan kondisi psikologis perawat dapat menimbulkan rasa tertekan sehingga menyebabkan stress. Stres merupakan kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi fisik seseorang (Hasibuan, 2008). Beehr dan Newman (1978) mengemukakan bahwa salah satu gejala psikologis dalam stress kerja adalah kebosanan.

Kebosanan atau kejenuhan kerja dapat mempengaruhi kinerja kerja dan performa organisasi secara keseluruhan. Penelitian Hadriani (2002) di RSJ Dadi Makasar menyatakan bahwa tingkat kejenuhan perawat sangat tinggi, dimana 56,3% menyatakan cukup jenuh dan 35,9% jenuh akan pekerjaan mereka. Organisasi

atau rumah sakit biasanya mengatasi kebosanan kerja atau kejenuhan dengan cara rotasi.

Rotasi dapat mengurangi rasa jenuh, sehingga lebih bergairah dan memperoleh semangat kerja yang tinggi dan akhirnya produktivitas tinggi, dan rotasi kerja adalah pemindahan pegawai ke tempat lain yang masih setingkat (Tohardi, 2002).

Rotasi sebaiknya dilakukan secara terkoordinasi, sebab pada umumnya kegiatan rotasi menyangkut kegiatan unit lain sehingga diperlukan perencanaan. Robbins (2006) menyatakan bahwa rotasi merupakan gerak berputar, sehingga penempatan waktunya pun harus terkoordinasi. Organisasi hendaknya melakukan kegiatan rotasi secara sehat, agar tidak menimbulkan kekecewaan dan kegelisahan para pegawai yang berdampak pada kinerja organisasi secara keseluruhan.

Tyson dan Jackson (1992) dalam penelitiannya melaporkan bahwa peningkatan kinerja dapat terjadi setelah dilakukan rotasi. Rotasi kerja juga dapat meningkatkan komitmen pada organisasi (Ho, et al, 2009). Namun Simamora (2004) menyatakan bahwa rotasi pekerjaan tidak selalu bisa menguntungkan perusahaan karena dapat mengurangi efisiensi, dan praktek rotasi kerja nyata-nyata mengorbankan kecakapan dan kepiawaian yang tumbuh dari spesialisasi pekerjaan. Kondisi ini dapat saja terjadi ketika perawat dengan keahlian khusus seperti perawat rawat inap ruang anak dirotasi ke ruang rawat inap kebidanan yang memerlukan keahlian yang berbeda dan beban kerja yang berbeda, atau terjadi kondisi sebaliknya dimana perawat dari ruang rawat jalan pindah ke ruang

rawat inap ruang anak yang memerlukan keahlian khusus dan beban kerja yang lebih berat.

Rotasi juga dapat berupa perpindahan ruangan yang dapat merubah jadwal dinas, sehingga penjadwalan harus menjadi perhatian khusus dalam rotasi , karena itu penjadwalan harus memperhatikan beban kerja dan kesejahteraan staf (Capozzi et al., 1990 dalam Gillies, 1994).

Beban kerja perawat yang berlebih karena lembur terus menerus tanpa dukungan memadai memiliki dampak negatif yaitu kecenderungan tidak masuk kerja dan kondisi kesehatan yang memburuk(Sheward, et al, 2005). Survei di Amerika Serikat menyebutkan bahwa terjadi penurunan jumlah perawat yang signifikan dikarenakan mereka mengalami tekanan atau stress saat melakukan pekerjaan dan mengeluhkan beban kerja yang berlebihan akibat banyaknya pasien yang harus di tangani (United American Nurses, 2003)

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) dan Klinik Spesialis Permata Cibubur adalah rumah sakit tipe B dikawasan Cibubur dengan pasien sebagian besar kalangan ekonomi menengah ke atas (RSIA Permata, 2008) memiliki rata-rata BOR (*Bed Occupancy Rate*) selama tahun 2009 adalah 61%, LOS (*Length Of Stay*) 2,51 hari, BTO (*Bed Turn Over*) 5,61 dan TOI (*Turn Over Interval*) 3,13. RSIA Permata Cibubur memiliki 108 perawat yang bekerja dilayanan rawat inap dan rawat jalan, dengan jumlah tempat tidur 90, memiliki 3 lantai ruang rawat inap

dengan kondisi ruangan yang berbeda. Rawat Inap Lantai 1 merupakan rawat inap kebidanan dengan Ruang VIP, VIP Utama dan VVIP berjumlah 8 tempat tidur dan jumlah perawat 8 orang dengan pembagian tugas 2 orang setiap shift. Rawat Inap lantai 2, merupakan rawat inap umum, anak dan kebidanan dengan 49 tempat tidur memiliki 24 perawat yang pembagian tugasnya berkisar antara 5-6 orang per shift. Rawat inap lantai 3 adalah ruang rawat inap anak dengan ruang Utama, VIP, VIP Utama dan VVIP memiliki 10 tempat tidur dengan jumlah perawat 12 orang yang pembagian tugasnya 3 orang per shift. Jumlah perawat dengan karakter ruangan terlihat berbeda perlakuannya, dimana diruang VIP rasio tenaga perawat pasien adalah 1: 2-3, sedangkan diruang kelas rasionya 1:8.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Unit Rawat Inap dan Kepala Unit Rawat jalan tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009, terdapat kekurangan tenaga perawat sejumlah 31 orang dirawat inap dan 12 orang dirawat jalan. Hasil observasi tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009 dilapangan, banyak perawat rawat inap lantai 2 yang mengeluh dengan beban kerja mereka. Banyaknya kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung serta non keperawatan membuat perawat merasa beban mereka berlebih. Mereka mengatakan terkadang tidak sempat makan, pendokumentasian sering belum lengkap, sering kerja lembur yang mengakibatkan perawat sakit. Observasi di lapangan sering dijumpai perawat yang sakit akibat menggantikan teman yang sakit. Wawancara tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009 dengan 2 orang

perawat dilantai 1 menyatakan bahwa mereka tidak mau dirotasi ke rawat inap lantai 2 karena jumlah pasien yang selalu banyak dan beban kerjanya berat.

Berdasarkan wawancara tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009 dengan Departemen SDM, RSIA Permata sudah melakukan kegiatan rotasi meski belum ada kebijakan tertulis. Kegiatan rotasi yang pernah dilakukan oleh pihak SDM terkait dengan pembinaan atau pemberian sanksi. Sementara kegiatan rotasi berdasarkan wawancara dengan Departemen SDM hanya berdasarkan keinginan manajemen, tanpa melibatkan perawat dalam kegiatan rotasi. Berdasarkan wawancara dengan Departemen SDM, rotasi baru dilakukan bila dianggap perlu dan tanpa ada perencanaan sebelumnya, tanpa ada pertemuan antara manajemen dengan perawat, tanpa ada adaptasi jadwal dan adaptasi ruangan. Biasanya rotasi dilakukan terkait jumlah tenaga yang kurang disuatu unit. Proses perencanaan yang tidak ada seringkali membuat perawat merasa beban kerja di tempat rotasi berat dan perawat menjadi tidak nyaman dengan kegiatan rotasi.

Sampai saat ini, belum banyak penelitian tentang rotasi dan beban kerja, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti hubungan rotasi kerja dengan beban kerja berdasarkan persepsi perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

B. Rumusan Masalah

Unit rawat inap di RSIA Permata Cibubur memiliki kondisi ruangan yang berbeda. Rasio tenaga perawat pasien VIP adalah 1: 2-3, sedangkan diruang kelas

rasionya 1:8. Hal ini sejalan dengan wawancara tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009 dengan perawat pelaksana di ruang VIP yang enggan untuk di rotasi di ruang kelas karena mereka merasa beban kerja di ruang perawatan kelas sangat berat. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan beban kerja antara di ruang kelas dan di ruang VIP yang terlihat dari jumlah pasien dan rasio perawat pasien. Hasil observasi tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009 di lapangan, banyak perawat rawat inap lantai 2 yang mengeluh dengan beban kerja mereka. Banyaknya kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung serta non keperawatan membuat perawat merasa beban mereka berlebih. Mereka mengatakan terkadang tidak sempat makan, pendokumentasian sering belum lengkap, sering kerja lembur yang mengakibatkan perawat sakit. Hasil observasi di lapangan sering dijumpai perawat yang sakit akibat menggantikan teman yang sakit. Wawancara tentang kebutuhan tenaga perawat tahun 2009 dengan 2 orang perawat dilantai 1 menyatakan bahwa mereka tidak mau di rotasi ke rawat inap lantai 2 karena jumlah pasien yang selalu banyak dan beban kerjanya berat.

Telaah mengenai rotasi kerja sangat penting mengingat rotasi kerja dapat berpengaruh pada kinerja dan pelayanan keperawatan secara umum. Namun berdasarkan data dari RSIA Permata Cibubur bahwa belum ada kebijakan tentang rotasi dan kegiatan rotasi tanpa melibatkan perawat, tanpa ada pertemuan dan sosialisasi serta tanpa ada adaptasi, sehingga rotasi yang dilaksanakan untuk mempertahankan keseimbangan beban kerja untuk setiap perawat belum banyak

dilakukan di rumah sakit – rumah sakit. Di samping itu belum banyak penelitian tentang hubungan rotasi dan beban kerja.

Oleh karena itu, penelitian ini mencari jawaban terhadap pertanyaan penelitian tentang apakah ada hubungan antara rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat pelaksana yang meliputi usia, status pernikahan, dan lama bekerja di RSIA Permata Cibubur
- b. Mengidentifikasi gambaran rotasi kerja yang meliputi tujuan dan manfaat, ruangan, jadwal, dan proses rotasi di RSIA Permata Cibubur
- c. Mengidentifikasi gambaran beban kerja yang meliputi kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur

- d. Mengidentifikasi hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur
- e. Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik perawat (usia, status pernikahan, dan lama bekerja) dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- 1). Dijadikan bahan pertimbangan terhadap kebijakan-kebijakan yang dibuat khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan rotasi kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur
- 2). Dijadikan bahan untuk penyusunan jadwal rotasi yang sesuai sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan
- 3). Dijadikan bahan untuk penyusunan kebutuhan sumber daya manusia keperawatan yang dikaitkan dengan beban kerja perawat

b. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang terkait dengan pengelolaan SDM Keperawatan khususnya tentang rotasi dan beban kerja

c. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait dengan rotasi kerja dan beban kerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan penelitian, dalam bab ini diuraikan beberapa konsep dan teori serta penelitian terkait. Konsep yang dibahas adalah konsep rotasi kerja, karakteristik perawat dan beban kerja.

I. Rotasi Kerja

A. Pengertian

Hasibuan (2008) mengatakan bahwa istilah mutasi sama pengertiannya dengan rotasi, dan yang dimaksud dengan mutasi adalah suatu perubahan posisi atau jabatan atau tempat pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertikal (promosi atau demosi) didalam satu organisasi. Rotasi atau mutasi menurut Samsudin (2006) adalah kegiatan yang berhubungan dengan proses pemindahan fungsi, tanggung jawab, dan status ketenagakerjaan pegawai ke situasi tertentu dengan tujuan agar tenaga kerja yang bersangkutan memperoleh kepuasan kerja yang mendalam dan dapat memberikan prestasi dan kontribusi yang maksimal pada perusahaan. Rotasi kerja adalah perputaran sumber daya manusia dari pekerjaan satu ke pekerjaan yang lain yang dianggap setingkat atau sejajar (Nitisemito, 2000). Rotasi adalah penempatan orang - orang pada pekerjaan yang berbeda pada bagian - bagian dalam suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu (As'ad, 2004).

Jika karyawan mengalami rutinitas yang berlebihan dari pekerjaannya, maka dilakukan rotasi pekerjaan (Robbins, 2003).

Beberapa definisi tentang rotasi diatas memberikan kesimpulan bahwa rotasi adalah perpindahan karyawan dari satu pekerjaan ke pekerjaan yang lain dalam satu organisasi yang bertujuan meningkatkan produktivitas bagi organisasi.

B. Tujuan dan Manfaat Rotasi

Hasibuan (2008) menyatakan tujuan rotasi diantaranya : 1) Untuk meningkatkan produktivitas, 2) Untuk menciptakan keseimbangan antara tenaga kerja dengan komposisi pekerjaan atau jabatan, 3) Untuk memperluas atau menambah pengetahuan karyawan, 4) Untuk menghilangkan rasa bosan atau jemu terhadap pekerjaannya, 5) Untuk memberikan perangsang agar karyawan mau berupaya meningkatkan karier yang lebih tinggi, 6) Untuk pelaksanaan hukuman atau sanksi atas pelanggaran-pelanggaran yang dilakukannya, 7) Untuk memberikan pengakuan dan imbalan terhadap prestasinya, 8) Untuk alat pendorong agar spirit kerja meningkat melalui persaingan terbuka, 9) Untuk tindakan pengamanan yang lebih baik, 10) Untuk menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi fisik karyawan, 11) Untuk mengatasi perselisihan antara sesama karyawan. Sedangkan menurut Samsudin (2006) istilah pemindahan karyawan atau mutasi berguna untuk menghilangkan rasa jenuh dalam melaksanakan tugas, agar kemampuannya berkembang, dan juga dimaksudkan untuk menjamin kepercayaan para tenaga

kerja bahwa manajemen memberikan perhatian yang besar terhadap pengembangan diri maupun kompensasi yang harus diberikan kepada tenaga kerja yang bersangkutan.

As'ad (2004) menyatakan bahwa rotasi berguna untuk mengembangkan para pimpinan perusahaan yang menduduki posisi eksekutif dengan memberikan pengalaman yang luas dalam waktu yang relatif singkat, karyawan dapat memperoleh perspektif secara komprehensif tentang organisasi dan bias memahami hubungan antara bagian satu dengan bagian yang lain dalam organisasi. Sedangkan Simamora (2004) mengatakan bahwa rotasi bermanfaat untuk : 1) perluasan perspektif individu perihal bagaimana aktivitasnya masuk ke dalam keseluruhan arus kerja, 2) peningkatan identifikasi individu terhadap keluaran akhir, 3) mengubah karyawan dari generalis sempit yang hanya dapat mengerjakan satu tugas menjadi generalis umum yang dapat mengerjakan banyak tugas, 4) menjadi ajang pelatihan karena karyawan dirotasikan melalui bermacam-macam pekerjaan yang berkaitan yang menuntut ketangkasan kerja yang lebih luas, 5) meningkatkan fleksibilitas pengalihan karyawan ke pekerjaan baru, 6) karyawan menjadi kompeten dalam beberapa pekerjaan. Selain itu rotasi menurut Posner (1991, dalam Robbins 2003) program rotasi menjadi penyumbang utama untuk mengurangi tingkat keluarnya karyawan dari 25 persen ke kurang dari 7 persen setahun.

Tujuan dan manfaat rotasi dapat dirasakan oleh karyawan yang berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan juga dapat meningkatkan kepuasan kerja, sedangkan bagi organisasi, rotasi bertujuan meningkatkan produktivitas dan efisiensi ketenagaan dimana organisasi dapat memanfaatkan karyawan yang dirotasi untuk dapat membantu masalah ketenagaan, sehingga dapat lebih fleksibel saat diperlukan di unit yang mengalami kendala ketenagaan serta menjadi program retensi bagi organisasi.

Tujuan dan manfaat rotasi harus mendapat cukup perhatian bagi perawat yang akan dirotasi. Pihak manajemen dalam hal ini bidang keperawatan harus dapat mensosialisasikan tujuan dan manfaat rotasi dengan baik melalui pertemuan perawat. Hal ini dilakukan guna memberikan pemahaman kepada perawat tentang tujuan dan manfaat rotasi, agar perawat tidak hanya melihat rotasi sebagai suatu hukuman atau sanksi saja.

C. Jenis Rotasi

Dalam pelaksanaannya, ada dua jenis rotasi yang dikenal yaitu rotasi atas keinginan tenaga kerja dan rotasi atas kebijakan manajemen (Samsudin, 2006).

1. Rotasi Atas Keinginan Tenaga Kerja

Terkadang tenaga kerja mengajukan keinginannya untuk dipindahkan ke tempat kerja lain dalam lingkungan pekerjaan. Berbagai alasan menjadi dasar tenaga kerja mengajukan rotasi seperti kurang sesuainya tugas dan

pekerjaan yang saat ini mereka kerjakan, lingkungan kerja yang kurang kondusif, dan alasan-alasan lainnya. Bahkan sering pula alasan yang dikemukakan kurang untuk dilakukan rotasi.

2. Rotasi atas Kebijakan Manajemen

Pengelola perusahaan dalam hal ini manajemen sumber daya manusia yang baik selayaknya memprogramkan kegiatan rotasi ini, baik rotasi yang sifatnya jangka panjang, maupun jangka pendek. Jangka pendek biasanya karena kebutuhan atau tuntutan yang mendesak, sedang jangka panjang diperuntukkan untuk menjaga kontinuitas produksi perusahaan secara makro.

Jenis rotasi yang dilakukan dapat berupa kebijakan organisasi, dan dapat pula berupa program pribadi dari karyawan seperti peningkatan keterampilan dan pengetahuan, atau karena kekurangnyamanan dan beragam pertimbangan lain sehingga karyawan menginginkan dirinya diikutkan dalam kegiatan rotasi.

Terkait dengan tugas dan tanggung jawab perawat dirumah sakit, rotasi yang dijalankan oleh perawat berkait erat pada dua hal, yaitu rotasi ruangan dan rotasi penjadwalan. Rotasi ruangan berarti pindah dari satu ruangan ke ruangan lain atau dari satu unit ke unit lain. Secara garis besar, ada dua unit atau departemen dalam keperawatan, yaitu rawat inap dan rawat jalan (Hunt, 2003)

1. Rawat Inap

Rawat inap merupakan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien tirah baring di rumah sakit (Depkes, 2008). Standar minimal ketersediaan rawat inap mencakup rawat inap kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah (Depkes, 2008). Pada kebanyakan rumah sakit, unit rawat inap mencakup ruang intensif, kamar operasi, dan kamar bersalin.

Pada rawat inap kesehatan anak kompetensi perawat mencakup perawatan anak dan bayi seperti pemeriksaan fisik, termoregulasi, perawatan bayi dalam inkubator, hiperbilirubinemia, penyakit infeksi dan non infeksi pada anak dengan peralatan seperti incubator bayi, infant warmer, suction pump, timbangan bayi dan anak, stetoskop bayi dan anak, thermometer rectal dan axilla, sendok penekan lidah, dan set resusitasi anak (Depkes, 2008). Pada rawat inap penyakit dalam dan bedah kompetensi perawat meliputi perawatan pada gangguan pernafasan, gangguan gastrointestinal, gangguan kardiovaskular, gangguan ginjal dan traktus urinarius, dan gangguan lain terkait penyakit dalam dan bedah lainnya (Depkes, 2008). Peralatan yang membutuhkan keahlian perawat diruangan ini seperti EKG, set bedah minor, stetoskop, tensi meter, resusitasi set, suction, alat bedah perawatan luka, trakeostomi set, spirometri, laringoscopi, nebulizer, elektro kauter, USG, laparaskopi set dan lain-lain (Depkes, 2008). Sedangkan untuk rawt inap kebidanan membutuhkan kemampuan perawat atau bidan dengan keterampilan

asuhan keperawatan maternitas seperti asuhan keperawatan pada post partum, inpartu, perdarahan, dan kasus maternitas lainnya. Peralatan yang ada diruangan rawat inap dan bersalin seperti set partus, set kuretase, USG, infuse set, ginekologi set, catheter, sterilisator, tensimeter, CTG, dan peralatan lainnya (Depkes, 2008).

2. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisik yang dilaksanakan dirumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut (Depkes, 2008). Rawat jalan mencakup poliklinik dan gawat darurat. Pada pelayanan kesehatan anak, rawat jalan membutuhkan perawat dengan kompetensi pemeriksaan fisik anak dan bayi juga penggunaan alat seperti EKG, set resusitasi anak dan bayi, stetoskop anak dan bayi, tensimeter dengan manset anak dan bayi, palu reflek, emergency cart, lampu senter, timbangan, oksigen set, alat penghisap lender, dan lain-lain (Depkes, 2008).

Pada rawat jalan penyakit dalam dan bedah kompetensi perawat meliputi asuhan keperawatan pada kasus bedah dan penyakit dalam juga penggunaan peralatan seperti EKG, set bedah minor, stetoskop, tensi meter, resusitasi set, suction, alat bedah perawatan luka, trakeostomi set, spirometri, laringoscopy, nebulizer, elektro kauter, USG, laparaskopi set

dan lain-lain (Depkes, 2008). Sedangkan untuk rawat jalan kebidanan membutuhkan kemampuan perawat atau bidan dengan keterampilan asuhan keperawatan maternitas seperti asuhan keperawatan pada ANC dan KB. Peralatan yang ada diruangan rawat jalan kebidanan seperti USG, Doppler, ginekologi set, sterilisator, tensimeter, CTG, dan peralatan lainnya (Depkes, 2008).

Rotasi ruangan atau unit dalam keperawatan dapat merubah pola penjadwalan staf yang bersangkutan. Secara umum, penjadwalan perawat menurut Hunt (2003), terbagi atas :

1. Tiga shift yang terdiri dari shift pagi, sore dan malam (setiap shift 8 jam atau modifikasi). Shift ini biasanya diberlakukan pada unit rawat inap, dimana observasi yang dilakukan terus menerus selama 24 jam.
2. Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan malam atau modifikasi, dimana setiap shift nya terdiri dari 12 jam. Penjadwalan ini dapat dilakukan dirawat inap atau gawat darurat (rawat jalan).
3. Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan sore (setiap shift 8 jam), penjadwalan ini dapat dilakukan di rawat jalan.

D. Tahapan Rotasi

Macleod (2000, dalam Ellis, 2004) menyatakan beberapa tahapan rotasi, yaitu : 1) Membuat jadwal pertemuan dengan perawat untuk membahas tentang rencana rotasi; 2) berdasarkan penilaian kinerja sebelumnya, manajer dapat

membuat rencana posisi atau tempat untuk perawat yang akan dirotasi.; 3) membahas rencana penempatan atau rotasi yang telah dibuat dengan perawat, dimana hal ini untuk menghindari salah persepsi antar manajer dengan perawat; 4) perawat yang telah menempati ruang baru perlu diadakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan tugas baru; 5) memberikan waktu kepada perawat untuk beradaptasi ditempat yang baru; 6) melaksanakan rotasi kerja perawat berdasarkan kesepakatan bersama; 7) melakukan evaluasi kerja perawat yang baru dirotasi dengan memperhatikan apakah sudah beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan dalam bekerja; 8)melakukan pertemuan untuk proses evaluasi praktek rotasi yang telah dilakukan, dimana evaluasi bias dilakukan dengan kuesioner.

Tahapan rotasi ini sangat penting bagi organisasi yang akan melakukan kegiatan rotasi terhadap karyawannya, agar terjadi komunikasi dua arah antara pihak manajemen dengan karyawan dan tujuan rotasi dapat didapatkan oleh organisasi dan karyawan yang bersangkutan.

E. Lama Rotasi

Karyawan akan mengalami kejenuhan dalam waktu 24-36 bulan (Ranftl dan Timpe, 2000). Kebosanan atau kejenuhan kerja dapat mempengaruhi kinerja kerja dan performa organisasi secara keseluruhan. Penelitian Hadriani (2002) di RSJ Dadi Makasar menyatakan bahwa tingkat kejenuhan perawat sangat tinggi, dimana 56,3% menyatakan cukup jenuh dan 35,9% jenuh akan

pekerjaan mereka. Organisasi atau rumah sakit biasanya mengatasi kebosanan kerja atau kejenuhan dengan cara rotasi. Hasil penelitian Kodri (2003) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung, didapatkan waktu rata-rata rotasi lebih dari 3 tahun, namun waktu rotasi tidak bermakna pada produktivitas. Menurut Robbins (2003) rotasi kerja pada umumnya dilakukan secara periodik setiap 2 – 3 tahun sekali.

Lama rotasi yang berlaku di RSIA Permata tidak tergantung dari waktu kerja. Jika dianggap layak dan sesuai kebutuhan ruangan, maka rotasi akan berlaku. Hal ini dapat mengurangi spesifikasi kerja dan kenyamanan perawat yang akan dirotasi.

II. Beban Kerja

A. Pengertian

Beban kerja menurut Finkler adalah volume kerja pada suatu unit atau program, sedangkan beban kerja perawat adalah kebutuhan pelayanan keperawatan pada pasien (1994, dalam Huber 2000). Sedangkan Marquis (2000) menyatakan bahwa beban kerja perawat adalah keseluruhan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama tugas di suatu unit pelayanan keperawatan, beban kerja biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pada pasien, infeksi, dan lain lain. Analisis beban kerja merupakan suatu proses penentuan jumlah jam kerja (*man hours*) yang diperlukan untuk menyelesaikan beban

kerja tertentu dalam waktu tertentu (Mutiara, 2004). Penelitian Trisna, E (2007) di RS Haji Jakarta menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah jumlah pasien yang dirawat, jumlah perawat yang bertugas, dan banyaknya aktivitas keperawatan langsung dan tidak langsung. Sedangkan penelitian Sudirman (2003) di RS Dr. Muhammad Hoesin Palembang menghasilkan variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan beban kerja yaitu jumlah kegiatan, rata-rata waktu perawatan tidak langsung serta sistem penugasan dan fasilitas.

B. Faktor- faktor yang mempengaruhi beban kerja

Beban kerja perawat dapat dikaitkan dengan produktivitas perawat, dimana produktivitas perawat dapat diukur dengan menghitung jumlah jam kerja perawat per pasien per hari. Pengukuran produktivitas menurut Ilyas (2006), Lewis & Carini (1984) dapat dilakukan dengan *work sampling*. Dimana produktivitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya oleh karakteristik individu, seperti :

1. Usia

Robbins (2006) mengungkapkan bahwa usia merupakan variabel karakteristik yang mempengaruhi kepuasan kerja, dimana semakin bertambahnya usia akan semakin bertambah kepuasan kerja dan mendorong pegawai tersebut untuk menghasilkan produktivitas kerja. Menurut Siagian (2001), semakin meningkat usia seseorang, kedewasaan tehnik dan psikologis semakin meningkat serta semakin mampu

mengambil keputusan dan bijaksana. Dewasa merupakan salah satu ciri individu yang produktif.

2. Jenis Kelamin

Mulyati (2002) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan produktivitas kerja perawat di RSUD Serang. Menurut Robbins (2006), tidak ada perbedaan yang berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, kecuali saat karyawan mempunyai anak prasekolah

3. Pendidikan

Hasibuan (2008), Simanjuntak, Munandar dan Sukmono dalam Ravianto (1990) akan mempengaruhi produktivitas kerja. Muaeni (2003) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata – rata produktivitas waktu kerja antara perawat berpendidikan SPK dan DIII (*p value* 0.001).

4. Status Pernikahan

Tidak cukup studi yang menarik kesimpulan tentang status pernikahan dengan produktivitas. Mulyati (2002) menyatakan tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan produktivitas waktu kerja.

5. Masa Kerja

Anoraga (1995), berpendapat bahwa karyawan yang mempunyai masa kerja yang lama mempunyai kesempatan besar untuk meningkatkan produktivitas. As'ad (2004) menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap produktivitas. Siagian (2001) berpendapat bahwa

semakin lama orang bekerja dalam organisasi, semakin tinggi produktivitasnya.

C. Komponen Beban Kerja

Beban kerja merupakan kegiatan yang dilakukan perawat selama bertugas.

Beban kerja terdiri dari beberapa komponen, diantaranya :

1. Jumlah pasien yang dirawat per hari, per bulan dan per tahun (sensus pasien) digunakan untuk memperkirakan beban kerja mendatang sebagai dasar bagi pembuatan keputusan mengenai susunan kepegawaian (Gillies, 1994). Ilyas (2004) menyatakan bahwa untuk melayani pasien dan menentukan lama waktu untuk menyelesaikan tugas dapat diketahui melalui jumlah pasien, sehingga jumlah pasien menentukan besarnya beban kerja.
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
Swansburg dan Swansburg (1999) mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat ketergantungannya menjadi 5 kategori, yaitu :
 - a. Kategori I : perawatan mandiri, yang meliputi ; 1) aktivitas sehari-hari, makan dan minum dapat dilakukan secara mandiri atau dengan sedikit bantuan seperti memerlukan bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri pasien memerlukan sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi ke kamar mandi, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan dengan sedikit bantuan; 2) keadaan umum baik, seperti pasien yang dirawat untuk keperluan pemeriksaan, prosedur

sederhana, atau bedah minor; 3) kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional, pasien membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, membutuhkan penjelasan untuk persiapan pulang dan emosi stabil; 4) pengobatan dan tindakan tidak ada, atau hanya pengobatan dan tindakan sederhana.

b. Kategori II : Perawatan Minimal, yang meliputi ; 1) aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum dapat dilakukan sendiri, pasien memerlukan bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri pasien memerlukan sedikit bantuan. Kebutuhan eliminasi pasien dibantu ke kamar mandi atau menggunakan urinal. Kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan pasien sendiri dengan sedikit bantuan; 2) Keadaan umum tampak sakit ringan, memerlukan pemantauan tanda-tanda vital, test gula darah, terpasang drain atau infus yang sederhana; 3) kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi membutuhkan waktu 10-15 menit per *shift*, sedikit bingung atau agitasi, tetapi terkendali dengan obat; 4) pengobatan dan tindakan membutuhkan waktu 20-30 menit per *shift*, perlu sering di evaluasi keefektifan pengobatan dan tindakan, perlu observasi mental setiap 2 jam.

c. Kategori III : perawatan moderat, yang meliputi: 1) aktivitas sehari-hari makan dan minum harus disuapi, tetapi pasien masih dapat mengunyah dan menelan. Kerapihan diri tidak dapat dilakukan sendiri. Kebutuhan eliminasi disediakan pispot atau urinal,

inkontinensia dua kali per shift, untuk kenyamanan tubuh tergantung pada bantuan perawat; 2) keadaan umum : gejala akut bisa hilang timbul, perlu pemantauan fisik dan emosi tiap 2-4 jam, terpasang infus atau drain dan di pantau per satu jam; 3) kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi memerlukan waktu 10-30 menit per shift, gelisah, menolak bantuan, dapat dikendalikan dengan obat, sering melakukan orientasi; 4) pengobatan dan tindakan membutuhkan waktu 30-60 menit per *shift*, perlu sering di observasi terhadap efek samping pengobatan dan tindakan, perlu observasi mental tiap satu jam.

d. Kategori IV : perawatan ekstensif (semi total), yang meliputi ; 1) aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum melalui sonde, karena pasien tidak dapat mengunyah dan menelan. Merapikan diri seperti mandi, penataan rambut, kebersihan mulut dilakukan oleh perawat. Kebutuhan eliminasi inkontinensia terjadi lebih dari dua kali per *shift*, sedangkan untuk kenyamanan posisi membutuhkan bantuan dua orang; 2) keadaan umum sakit berat, dapat kehilangan cairan, gangguan sistem pernafasan akut dan perlu sering dievaluasi; 3) kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi memerlukan lebih dari 30 meni per *shift*, gelisah dan tidak dapat dikendalikan dengan obat; 4) pengobatan dan tindakan membutuhkan waktu lebih dari 60 menit per *shift*, perlu observasi status mental setiap kurang dari satu jam.

e. Kategori V : perawatan intensif (total) ; pemenuhan kebutuhan dasar bergantung kepada perawat. Keadaan umum harus diobservasi terus menerus karena frekuensi pengobatan dan tindakan yang lebih sering, maka seorang pasien harus dirawat oleh seorang perawat per *shift*.

3. Rata-rata Lama Rawat Pasien

Semakin kompleks kondisi pasien, ia akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk dirawat. Selama perawatan akan banyak dilakukan tindakan dan pengobatan serta pendidikan kesehatan, sehingga lama rawat pasien mempengaruhi beban kerja perawat. Lama rawat pasien mencerminkan waktu yang harus disediakan oleh perawat untuk melaksanakan pelayanan rawat inap (Ilyas, 2004).

4. Jenis Kegiatan Tindakan Keperawatan

Menurut Gillies (1994), kegiatan keperawatan terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Namun menurut Situmorang (1994, dalam Pitoyo 2002), perawat juga melakukan kegiatan non keperawatan yang terdiri dari kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif. Kegiatan keperawatan langsung yaitu kegiatan yang difokuskan pada pasien dan keluarga seperti melakukan pemeriksaan fisik, memberikan makan dan minum, memberi pengobatan oral dan parenteral, komunikasi kepada pasien dan keluarga, dan lain lain. Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan yang tidak langsung diberikan kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk mendukung asuhan keperawatan seperti pendokumentasian asuhan

keperawatan, kolaborasi dengan dokter, mempersiapkan alat untuk tindakan keperawatan, dan lain lain. Kegiatan non keperawatan merupakan kegiatan diluar kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung, seperti membuat rincian keperawatan, membuat resep, mengambil dan mengirim obat ke apotik, mengambil dan mengirim hasil laboratorium, mengambil dan mengirim hasil rontgen, sholat, makan, minum, ganti baju, mengobrol, duduk di *nurse station*, menerima telfon pribadi, membaca koran, datang terlambat, dan pulang lebih awal.

Wiskow (2004) mengkategorikan perhitungan kegiatan keperawatan langsung 70% dari seluruh kegiatan perawat, kegiatan keperawatan tidak langsung 22%, dan sisanya 8% adalah kegiatan non keperawatan. Penelitian dari Trisna (2007) di RS Haji Jakarta menyatakan bahwa kegiatan keperawatan tidak langsung merupakan kegiatan yang banyak dilakukan diruang 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. Sedangkan hasil penelitian Sutarni (2008) di RS Kanker Dharmais menyebutkan bahwa beban kerja perawat dikategorikan berat dan ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja.

5. Frekuensi Tindakan Keperawatan yang Dibutuhkan pasien

Frekuensi merupakan seringnya perawat melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien. Semakin sering tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya, maka akan semakin besar beban kerja perawat (Gillies, 1994).

6. Rata-rata waktu yang Dibutuhkan dalam Melakukan Tindakan Keperawatan

Waktu yang diperlukan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan menunjukkan beban kerja perawat (Ilyas, 2004). Lamanya waktu yang diperlukan tergantung tingkat ketergantungan atau klasifikasi pasien. Douglas (1992, dalam Sitorus 2006) menyatakan waktu yang dibutuhkan perawat berdasarkan derajat ketergantungan pasien dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a. Perawatan minimal memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam, dengan kriteria : kebersihan diri, mandi, ganti pakaian, makan dan minum dilakukan sendiri. Ambulasi dilakukan dengan pengawasan, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap *shift*, pengobatan minimal dengan status psikologis stabil.
- b. Perawatan parsial memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam, dengan kriteria: kebersihan diri, makan dan minum dibantu. Observasi tanda vital dilakukan setiap 4 jam, ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari satu kali, pasien dengan kateter urin, intake dan output dicatat, pasien

terpasang infus, memerlukan persiapan pengobatan dan memerlukan persiapan prosedur untuk tindakan keperawatan.

- c. Perawatan total memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam, dengan kriteria : semua keperluan pasien dibantu, termasuk perubahan posisi. Observasi tanda vital setiap 2 jam, makan dan minum melalui NGT atau sonde, dilakukan penghisapan sekret, serta gelisah dan disorientasi.

D. Tehnik Perhitungan Beban Kerja

Perhitungan beban kerja sama dengan menghitung sumber-sumber keperawatan yang digunakan dalam jumlah waktu dan tingkatan dari staf keperawatan yang terlibat dalam pelayanan yang berbeda setiap pasien dan kondisi (O'Brien AJ et al, 2002, dalam Wiskow 2004). Sedangkan menurut Ilyas (2004), untuk menghitung beban kerja perawat dapat dilakukan dengan tehnik seperti : *work sampling*, *time and motion study*, dan *daily log*. Menurut Huber (2000), beban kerja dihitung dengan cara *work sampling*, *time and motion study*, *acuity estimation or patient classification system*. Swansburg dan Swansburg (1999) menyatakan untuk menghitung beban kerja digunakan *tehnik work sampling*, *time study and task frequency*, *continuous sampling & self reporting*.

1. Work Sampling

Work sampling digunakan untuk untuk mengobservasi aktivitas kerja dengan interval waktu tertentu atau secara random (Huber, 2000). Tujuan *work sampling* meliputi identifikasi tugas dan elemen tugas perawat,

mengetahui waktu dan lamanya kegiatan serta jumlah kegiatan yang dilakukan. Ilyas (2004) mengemukakan dengan cara *work sampling* akan didapatkan informasi yang tepat mengenai kegiatan dan banyaknya pengamatan kegiatan dari mulai datang sampai dengan responden pulang. Jumlah pengamatan dapat dihitung sebagai berikut : Bila yang diamati 5 orang perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 shift) dalam 6 hari, maka jumlah pengamatan adalah sebagai berikut : $5 \text{ perawat} \times 60 \text{ (mnt)}/5 \text{ (mnt)} \times 24 \text{ (jam)} \times 6 \text{ (hari kerja)} = 8640$ sampel pengamatan.

Contoh formulir kegiatan tehnik *work sampling* tergambar seperti pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Format Observasi Kegiatan Keperawatan
Formulir *Work Sampling*

No	Jam	Kode Responden	Kegiatan Keperawatan		
			Langsung	Tidak Langsung	Non Keperawatan
	7.30				
	7.45				
	8.00				
	8.15				
	dst				

(Sumber : Ilyas, 2004)

Prosedur dari *work sampling*, yaitu :

- a. Menentukan jumlah personel yang akan diteliti
- b. Menentukan sampel, dapat dengan *simple random sampling*
- c. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang akan dianalisa

- d. Melatih petugas yang akan melakukan *work sampling* (1 petugas mengamati 5-8 perawat)
- e. Menentukan interval waktu pengamatan (2-15 menit). Semakin pendek jarak waktu pengamatan, semakin banyak sampel yang diamati, sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat.

Kegiatan ini dilakukan dengan pengamatan sebagai berikut :

- a. 15 menit pertama pengamat mengamati perawat A sedang menulis dokumentasi keperawatan
- b. 15 menit kedua pengamat mengamati perawat B sedang minum
- c. 15 menit ketiga pengamat mengamati perawat C sedang melakukan tindakan pemberian cairan intra vena

Demikian seterusnya tergantung jumlah perawat yang diamati oleh pengamat. Kegiatan pengamatan ini biasanya dilakukan selama 7 hari kerja (Ilyas, 2004). Rowland dan Rowland (1980) menyatakan bahwa pengamatan dilakukan selama 5 hari sudah mendapatkan hasil yang cukup baik.

2. *Time Motion Study dan Task Frequency*

Tehnik ini digunakan untuk mengukur standar waktu kegiatan yang spesifik (Huber, 2000). Tehnik ini mengaitkan pekerjaan tertentu dengan waktu yang dibutuhkan. Hal ini dilihat dari kapan tugas tersebut dimulai sampai tugas tersebut selesai, dilihat secara individual. Jumlah waktu yang digunakan untuk tugas tersebut tergantung pada tingkat kepercayaan yang digambarkan dalam waktu rata-rata. Disamping itu ada waktu yang

digunakan untuk istirahat karena lelah, dan lain lain. Waktu rata-rata ditambah dengan waktu untuk istirahat dan kegiatan personal, disebut waktu standar. Pengukuran aktivitas kegiatan dengan cara mengalikan frekuensi kegiatan dengan waktu standar. Frekuensi dari tugas biasanya didapatkan dari suatu check list dari laporan individual tentang tugas, keahlian dan tempat kerjanya. Langkah dari tehnik ini adalah sebagai berikut :

- a. menentukan sampel yang akan diamati setelah diklasifikasi
- b. membuat formulir kegiatan yang akan diamati serta waktu yang digunakan
- c. menentukan observer, yang harus mengetahui kompetensi dan fungsi responden (bidangnya sama)
- d. satu observer mengamati satu perawat selama satu *shift*

3. *Continuous Sampling*

Continuous sampling merupakan tehnik pengamatan secara terus menerus terhadap jenis kegiatan perawat dan dicatat secara rinci lamanya waktu untuk melakukan kegiatan tersebut. Pengamatan dilakukan oleh satu atau lebih personel secara bersamaan. Kegiatan ini merupakan kegiatan melihat jenis kegiatan dan lama kegiatan, yang nantinya didapatkan kegiatan memberikan terapi intra vena dilakukan oleh perawat rata-rata selama 10 menit, misalnya. Hasilnya didapatkan standar waktu per kegiatan.

4. *Self Reporting atau Daily Log*

Self reporting atau *daily log* merupakan kegiatan pelaporan yang dibuat oleh perawat yang diteliti. Perawat menuliskan semua kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk kegiatan tersebut. Teknik ini relatif sederhana dan memerlukan biaya yang murah, dan sangat mengandalkan kerjasama serta kejujuran dari perawat yang akan diteliti.

Langkah dari tehnik ini yaitu :

- a. menentukan jumlah sampel yang akan diteliti
- b. menentukan besarnya sampel yang akan diamati
- c. membuat formulir kegiatan yang bisa diisi sendiri oleh informan
- d. memberi penjelasan kepada subyek yang akan diteliti tentang tujuan dan cara mengisi formulir kegiatan
- e. menganalisa beban kerja

5. *Acuity Estimation or Patient Classification System*

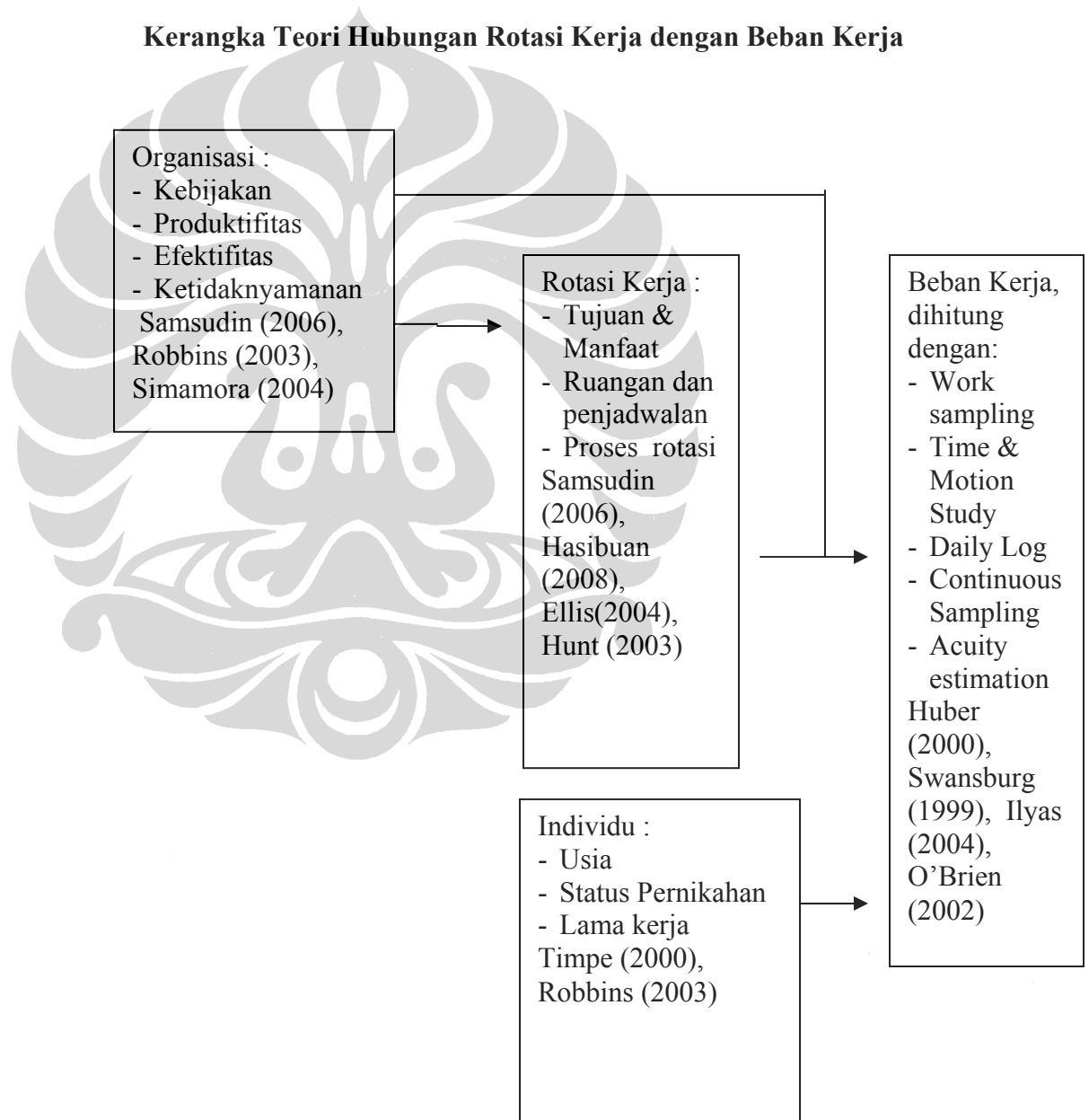
Sistem klasifikasi pasien mencoba untuk mengidentifikasi *acuity* yang mana yang dapat mendekati beban kerja dan menjadi dasar pengaturan staf dan pembiayaan. Perawat memerlukan pengkajian dan menganalisa pekerjaannya untuk menentukan pengelolaan *acuity* dan beban kerja yang terbaik. Mengukur *acuity* adalah mengidentifikasi secara sistematis dan pengkajian secara individual kebutuhan keperawatan pasien (O'Brien A.J et al, 2002, dalam Wiskow 2004)

Berikut ini di sajikan kerangka konsep dari konsep-konsep terkait yang menjadi acuan dari penelitian ini (Skema 2.1). Berdasarkan skema 2.1 tersebut

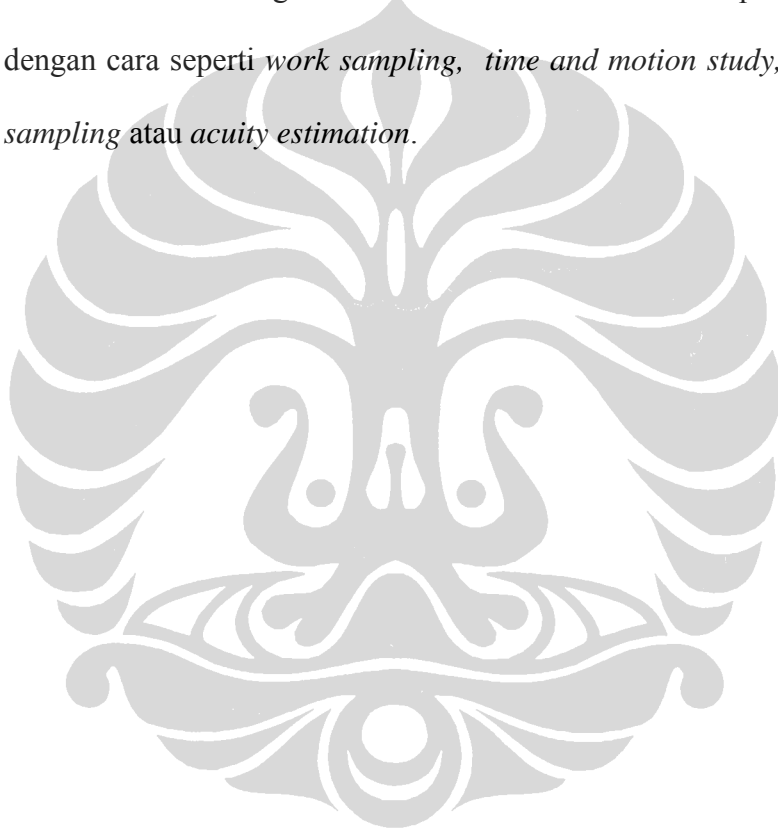
tergambarkan bahwa rotasi kerja dipengaruhi oleh kebijakan organisasi , dimana tuntutan organisasi atas produktivitas dan optimalisasi kondisi yang nyaman untuk banyak pihak dapat membuat keluar kebijakan bahwa seorang karyawan akhirnya dirotasi ke unit lain.

Skema 2.1

Kerangka Teori Hubungan Rotasi Kerja dengan Beban Kerja



Beban kerja dapat dipengaruhi oleh faktor individu seperti usia, lama kerja dan status pernikahan.. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan rotasi adalah penjadwalan, proses rotasi, tujuan serta tempat atau ruangan tempat karyawan dirotasikan, karena beban kerja ditempat baru dimana karyawan dirotasikan bisa jadi berbeda, yang mana hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan dari kegiatan rotasi. Untuk itu dilakukan perhitungan beban kerja dengan cara seperti *work sampling*, *time and motion study*, *daily log*, *continuous sampling* atau *acuity estimation*.



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan tinjauan kepustakaan yang menggambarkan hubungan rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja. Kerangka konsep yang dipergunakan merupakan pengembangan dan penggabungan dari berbagai konsep seperti : Hasibuan (2008), Samsudin (2006), Robbins (2003), yang menjelaskan tentang rotasi, Simamora (2004), Posner (1991) tentang tujuan dan manfaat rotasi, Samsudin (2006) dan Hunt (2003) tentang jenis rotasi, dan Ellis (2004) tentang tahapan rotasi. Sedangkan karakteristik diambil dari Robbins (2003) dan Timpe (2000) sedang teori tentang perhitungan beban kerja merupakan pengembangan dari teori Swansburg dan Swansburg (1999), O'Brien (2002), Ilyas (2004) dan Huber (2000).

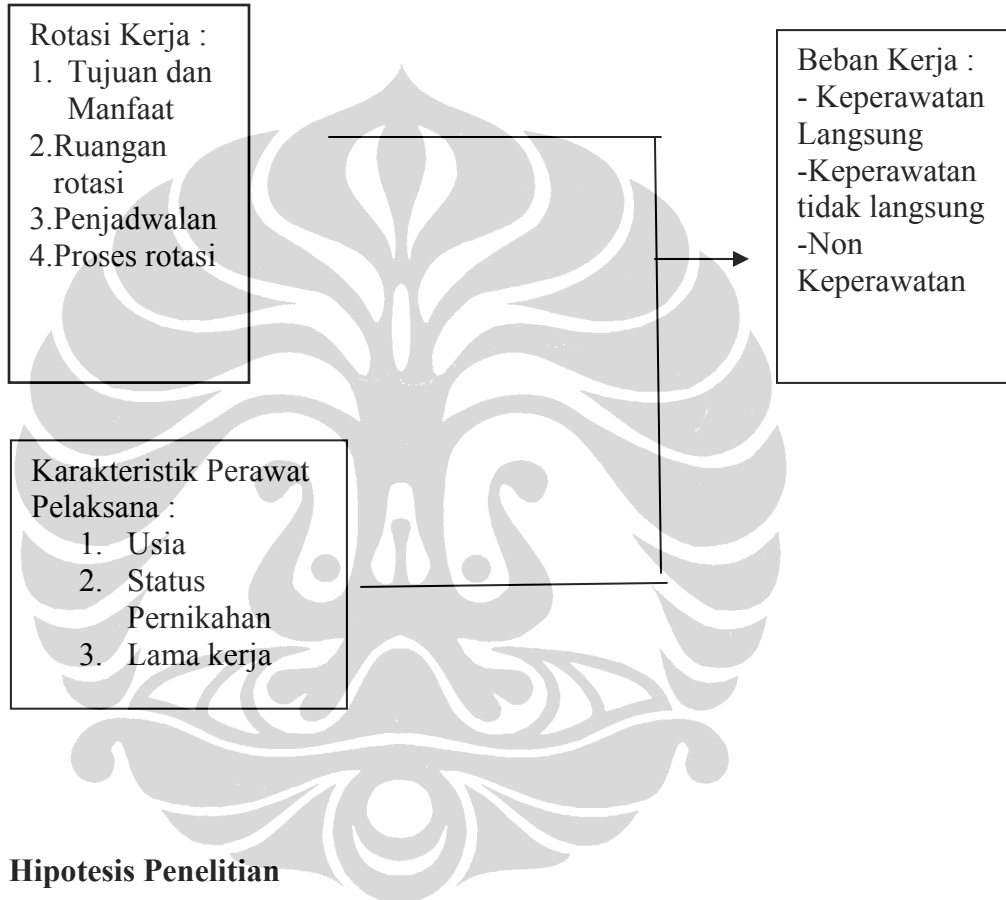
Pada penelitian ini kerangka konsep telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian, yaitu rotasi kerja yang meliputi tujuan dan manfaat, jadwal , ruang dan proses rotasi sebagai variabel independen, karakteristik perawat yang meliputi usia, status pernikahan dan lama kerja juga sebagai variabel independen serta beban kerja sebagai variabel dependen.

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Mayor : Ada hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur

Hipotesis Minor :

- a. Ada hubungan antara tujuan dan manfaat rotasi dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur

- b. Ada hubungan antara ruangan tempat rotasi dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur
- c. Ada hubungan antara penjadwalan diruangan tempat rotasi dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur
- d. Ada hubungan antara proses rotasi dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur

2. Hipotesis Mayor : Ada hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dengan beban kerja diRSIA Permata Cibubur

Hipotesis Minor :

- a. Ada hubungan antara usia perawat pelaksana dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur
- b. Ada hubungan antara status pernikahan perawat pelaksana dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur
- c. Ada hubungan antara lama kerja perawat pelaksana dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur

C. Definisi Operasional

Untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang di ukur dan untuk menentukan uji yang digunakan dalam analisis data, maka dibuat definisi operasional dari masing-masing variebel yang dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel/ Subvaria bel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Indepen den				
	Rotasi Kerja	Persepsi perawat tentang perpindahan kerja dari satu unit ke unit lain yang meliputi tujuan dan manfaat, jadwal rotasi, ruangan rotasi dan proses rotasi	Menggunakan kuesioner B dengan kategor 4= sangat setuju, 3=setuju, 2= tidak setuju, dan 1= sangat tidak setuju. Jumlah 21 pernyataan	1. Kurang (≤ mean) 2. Baik (> mean)	Ordinal
	1. Tujuan dan Manfaat Rotasi	Persepsi perawat tentang pencapaian yang didasarkan pada standar dan tolok ukur melalui perbaikan rotasi kerja yang terdiri dari mengurangi kejenuhan, menambah pengetahuan dan keterampilan, pelaksanaan sanksi, pengakuan prestasi, penyesuaian dengan kondisi fisik, mengatasi perselisihan antara sesama karyawan, meningkatkan fleksibilitas tempat kerja, membuat lebih betah atau menjadi urung untuk keluar dari organisasi.	Menggunakan Kuesioner B dengan kategori 4 : sangat setuju, 3 : setuju, 2 : tidak setuju, dan 1: sangat tidak setuju.No angket:1,2,3,4,5,6,7, 8, 11,12,19	1. Kurang (≤ mean) 2. Baik (> mean)	Ordinal

No	Variabel/ Subvaria bel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Ruangn rotasi kerja	Persepsi perawat terhadap tempat atau ruangan yang akan menjadi ruangan tempat bekerja yang baru yang meliputi rawat inap dan rawat jalan	Menggunakan Kuesioner B dengan kategori 4 : sangat setuju, 3 : setuju, 2 : tidak setuju, dan 1 : sangat tidak setuju. No angket 20 dan 21	1. Kurang (≤ mean) 2. Baik (> mean)	Ordinal
3.	Penjadw alan rotasi	Persepsi perawat tentang waktu kerja yang diberlakukan ditempat rotasi yang baru yang mencakup shift 8 jam (pagi, sore dan malam), shift 12 jam (pagi dan malam) dan 8 jam (pagi dan sore)	Menggunakan Kuesioner B dengan kategori 4 : sangat setuju, 3 : setuju, 2 : tidak setuju, dan 1 : sangat tidak setuju. No angket 9 dan 10	1. Kurang (≤ mean) 2. Baik (> mean)	Ordinal
4.	Proses rotasi kerja	Persepsi perawat terhadap setiap fase yang dilaksanakan oleh manajemen dalam merealisasikan proses perpindahan perawat dari satu unit ke unit lain melalui jadwal pertemuan tentang rencana rotasi, berdasarkan kinerja sebelumnya, pembahasan rencana penempatan, pelatihan untuk tempat baru, pemberian waktu untuk adaptasi ditempat baru, pelaksanaan rotasi berdasarkan kesepakatan, evaluasi kerja, dan evaluasi rotasi	Menggunakan Kuesioner B dengan kategori 4 : selalu, 3 : sering, 2 : jarang, dan 1 : tidak pernah. No angket 13,14,15,16,17,18	1. Kurang (≤ mean) 2. Baik (> mean)	Ordinal

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
III	Variabel Dependen Beban Kerja	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, yang meliputi kegiatan keperawatan yang dilakukan secara langsung dan tidak langsung serta non keperawatan selama jam kerja perawat (tiga <i>shift</i>)	<i>Work Sampling</i> setiap 15 menit dimana kegiatan perawat dicatat oleh observer dan dikategorikan menjadi kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan kegiatan non keperawatan yang meliputi penjumlahan yaitu 70% kegiatan keperawatan langsung+22%kegiatan keperawatan tidak langsung+8% kegiatan non keperawatan	1. Ringan (< mean) 2. Berat (≥ mean)	Ordinal
	a. Keperawatan langsung	Kegiatan yang difokuskan pada klien dan keluarga.	<i>Work Sampling</i> setiap 15 menit dimana kegiatan perawat dicatat oleh observer	1. Ringan (< 70%) 2. Berat (≥ 70%)	Ordinal
	b. Keperawatan tidak langsung	Kegiatan yang tidak langsung diberikan kepada klien, tetapi berhubungan dengan kegiatanmendukung asuhan keperawatan	<i>Work Sampling</i> setiap 15 menit dimana kegiatan perawat dicatat oleh observer	1. Ringan (< 22%) 2. Berat (≥22%)	Ordinal
	c. Non Keperawatan	Kegiatan selain kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung	<i>Work Sampling</i> setiap 15 menit dimana kegiatan perawat dicatat oleh observer	1. Ringan (< 8%) 2. Berat (≥8%)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Perawat:				
1. Usia	Jumlah ulang tahun perawat pelaksana dalam tahun saat dilakukan penelitian	Kuesioner A pertanyaan no 2	Usia dalam tahun	Interval
2. Status Pernikahan	Status pernikahan perawat pelaksana dengan pasangan hidupnya saat dilakukan penelitian	Kuesioner A pertanyaan no 3	Pengelompokkan berdasarkan : 1. Belum Menikah 2. Sudah Menikah	Nominal
3. Lama Kerja	Lama bekerja sejak di RSIA Permata sampai waktu penelitian	Kuesioner A Pertanyaan no 4	Lama kerja dalam tahun	Interval

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan (Arikunto, 2002).

Penelitian ini bertujuan melihat hubungan antara rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja perawat pelaksana.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di RSIA Permata Cibubur sebanyak 108 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel perawat dan sampel pengamatan.

- a. Sampel perawat digunakan untuk rotasi dan karakteristik perawat dalam hal ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di RSIA

Permata Cibubur dengan kriteria inklusi adalah perawat yang sudah bekerja minimal satu tahun, pernah dirotasi minimal satu kali, tidak sedang cuti melahirkan/tahunan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sesuai dengan kriteria inklusi, jumlah sampel yang didapat berjumlah 21 orang dimana ternyata dari 108 perawat, hanya 21 orang yang pernah dirotasi, sudah bekerja minimal satu tahun, dan sedang tidak cuti. Jumlah yang belum banyak ini juga terkait dengan usia RSIA Permata Cibubur yang baru berusia 6 tahun dan belum adanya penjadwalan rotasi.

- b. Sampel pengamatan, menurut Ilyas (2004), bila yang diamati 5 orang perawat setiap shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 shift) dalam 6 hari, maka jumlah pengamatan adalah sebagai berikut : $5 \text{ perawat} \times 60 \text{ (mnt)}/5 \text{ (mnt)} \times 24 \text{ (jam)} \times 6 \text{ (hari kerja)} = 8640$ sampel pengamatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perawat yang sudah dirotasi sebagai obyek pengamatan. Pengamatan dilakukan dengan interval waktu 15 menit untuk setiap pengamatan dan dilakukan selama 6 hari kerja dilakukan terhadap 21 orang perawat sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak $21 \text{ perawat} \times 60 \text{ menit}/15 \text{ menit} \times 24 \text{ jam} \times 6 \text{ hari} = 12096$ pengamatan.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Permata Cibubur, dengan alasan merupakan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada ibu dan anak, yang mempunyai karakteristik khusus dalam penanganannya. Selain itu, diRSIA Permata Cibubur juga belum ada kebijakan yang spesifik tentang rotasi dan rumah sakit ini terbuka untuk menerima masukan, sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan rotasi dengan beban kerja di rumah sakit ini.

D. Waktu Pengumpulan Data

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan secara lisan dari Direktur RSIA Permata Cibubur melalui Manajer Medik dan Kepala Departemen SDM. Penelitian diawali dengan pelatihan bagi observer *work sampling* pada tanggal 15 Mei 2009. Tahap pengisian kuesioner dan pengamatan dengan *work sampling* dilakukan dari tanggal 15 Mei sampai dengan 6 Juni 2009.

E. Pertimbangan Etik

Penelitian diawali dengan uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan surat keterangan lolos uji etik tanggal 14 Mei 2009 (lampiran 1). Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Direktur RSIA Permata Cibubur. Tanggung jawab dari peneliti adalah penelitian ini dilakukan secara etik, sehingga dalam melakukan penelitian ini harus

memperhatikan prinsip-prinsip penelitian (Burn dan Grove, 1993): *autonomy* (melindungi dan memperhatikan hak responden) dilakukan dengan membuat keputusan secara sadar dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menawarkan perawat untuk menjadi responden setelah perawat dijelaskan tentang tujuan dan manfaat dan prosedur penelitian. Jika perawat bersedia, maka perawat dalam hal ini responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Jika perawat tidak berkenan, maka peneliti tetap menghormati hak-haknya. Prinsip *nonmaleficence* digunakan oleh peneliti, dimana peneliti berusaha tidak merugikan responden dengan cara menjaga kerahasiaan responden dan informasi yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Prinsip etik *beneficence* dan *justice* oleh peneliti dengan menjaga tidak adanya diskriminasi diantara responden. Semua responden diperlakukan sama dalam keikutsertaannya dalam penelitian ini dan tetap menjaga kesepakatan yang telah dibuat bersama.

F. Alat Pengumpulan Data

Hubungan antara rotasi dan karakteristik perawat dengan beban kerja yang merupakan tema dari penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali diadakan di RSIA Permata Cibubur. Untuk itu diperlukan alat pengumpul data yang mudah digunakan dan diaplikasikan.

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

Berikut ini penjelasan tentang alat pengumpul data :

1. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan data primer yang di adopsi dari konsep Robbins (2006) dan digunakan untuk memperoleh data demografik atau karakteristik individu yang terdiri dari umur, status pernikahan dan lama kerja perawat pelaksana. Kuesioner ini diisi dengan menuliskan sesuai dengan kondisi perawat pada item usia dan lama kerja. Pada item status pernikahan, responden cukup memberikan tanda (√) pada pilihan yang sesuai dengan kondisi responden.

2. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan tentang rotasi kerja. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan kisi-kisi dari teori tentang rotasi kerja menurut Samsudin (2006) dan Hasibuan (2008) serta Hunt (2003). Kuesioner dimodifikasi menjadi 21 pernyataan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dua puluh satu pernyataan tersebut diantaranya diisi dengan bentuk jawaban 4 = Sangat Setuju, 3= Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju. Pernyataan lain diisi dengan 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Kadang-kadang, dan 1 = Tidak Pernah. Kuesioner yang di gunakan untuk mengukur persepsi perawat pelaksana terhadap rotasi kerja yang meliputi tujuan rotasi, jadwal rotasi, ruang rotasi dan proses rotasi.

3. Beban kerja diukur dengan menggunakan *observation check list* berupa *Work sampling* yang mengacu pada Ilyas (2004). *Work sampling* dilakukan dengan cara pengamatan kegiatan perawat oleh observer yang sebelumnya diberikan

pelatihan untuk melakukan *work sampling*. Pengamatan dilakukan dengan menuliskan kegiatan perawat setiap 15 menit, yang kemudian dikategorikan menjadi kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan kegiatan non keperawatan. Pengamatan ini dilakukan selama 6 hari kerja. Setelah data dari *work sampling* didapatkan, kemudian di rekapitulasi berdasarkan kategori keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung, dan non keperawatan. Beban kerja dikategorikan berat jika dalam perhitungan lebih dari atau sama dengan 70% kegiatan keperawatan langsung ditambah 22% kegiatan tidak langsung dan di tambah 8% kegiatan non keperawatan.

Sebelum data penelitian dikumpulkan, maka dilakukan uji coba instrumen rotasi kerja. Uji instrumen dilakukan pada RS MMC sebanyak 30 orang di ruang perawatan ibu dan ruang perawatan anak dengan kriteria pernah dirotasi, minimal bekerja satu tahun dan bersedia menjadi responden.

Validitas instrument diuji dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 0,05. Berikut tabel uji validitas dan reliabilitas yang didapat :

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas di RS MMC Tahun 2009 (N=30)

No	Variabel	Σ Pertanyaan sebelum uji	Σ Pertanyaan setelah uji	Validitas	Reliabilitas
	Rotasi Kerja	42	21	0.499-0.937	0.975
a.	Tujuan dan Manfaat	17	11	0.499-0.846	0.975
b.	Jadwal Rotasi	4	2	0.836-0.871	0.975
c.	Ruangan Rotasi	4	2	0.836-0.937	0.975
d.	Proses Rotasi	17	6	0.659-0.731	0.975

Reliabilitas instrumen diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach* setelah pernyataan yang tidak valid dikeluarkan dari instrument. Jumlah pernyataan sebelumnya 42, dikeluarkan karena tidak valid secara isi, namun topik-topik penting sudah dapat diwakili oleh ke 21 pernyataan yang valid. Kemudian 21 pernyataan tersebut diukur reliabilitasnya secara bersama-sama. Hasil yang didapat adalah nilai *r Alpha* (0.975) lebih besar dari nilai *r tabel* (0.361), maka 21 pernyataan dinilai reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti adalah :

1. Persiapan, sebagai berikut :
 - a. Lolos Uji Etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK UI tertanggal 14 Mei 2009 (lampiran 1)
 - b. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur RSIA Permata Cibubur tanggal 14 Mei 2009 (lampiran 2)
 - c. Menyiapkan lembar permohonan menjadi responden (lampiran 3)
 - d. Menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (lampiran 4)

- e. Menyiapkan kelengkapan pengumpulan data yang diperlukan, diantaranya Kuesioner A, Kuesioner B, dan Formulir *Work Sampling*
- f. Membuat daftar nama perawat peserta pelatihan *Work Sampling*
- g. Membuat daftar nama perawat yang pernah dirotasi

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian sebagai berikut :

a. Pelatihan *Work Sampling*

- 1). Pada tanggal 14 Mei 2009, setelah berkoordinasi dengan Manajer Medik, Kepala Departemen SDM dan Kepala Unit Rawat Jalan serta Kepala Unit Rawat Inap, peneliti dan Kepala Unit memilih nama-nama perawat peserta pelatihan *Work Sampling* dan nama-nama perawat yang pernah dirotasi.
- 2). Tanggal 15 Mei 2009 diadakan pelatihan *Work Sampling* dan pertemuan perawat yang pernah dirotasi. Pelatihan work sampling diikuti oleh 21 orang perawat Koordinator dan PJ Shift yang tidak termasuk responden yang diteliti .

b. Prosedur Penelitian

Pengambilan data dimulai tanggal 15 Mei 2009.

1). Pengambilan data Kuesioner A dan Kuesioner B

Pengambilan data dilakukan pada saat pertemuan perawat yang pernah dirotasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a). Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
- b). Penandatanganan pernyataan persetujuan menjadi responden

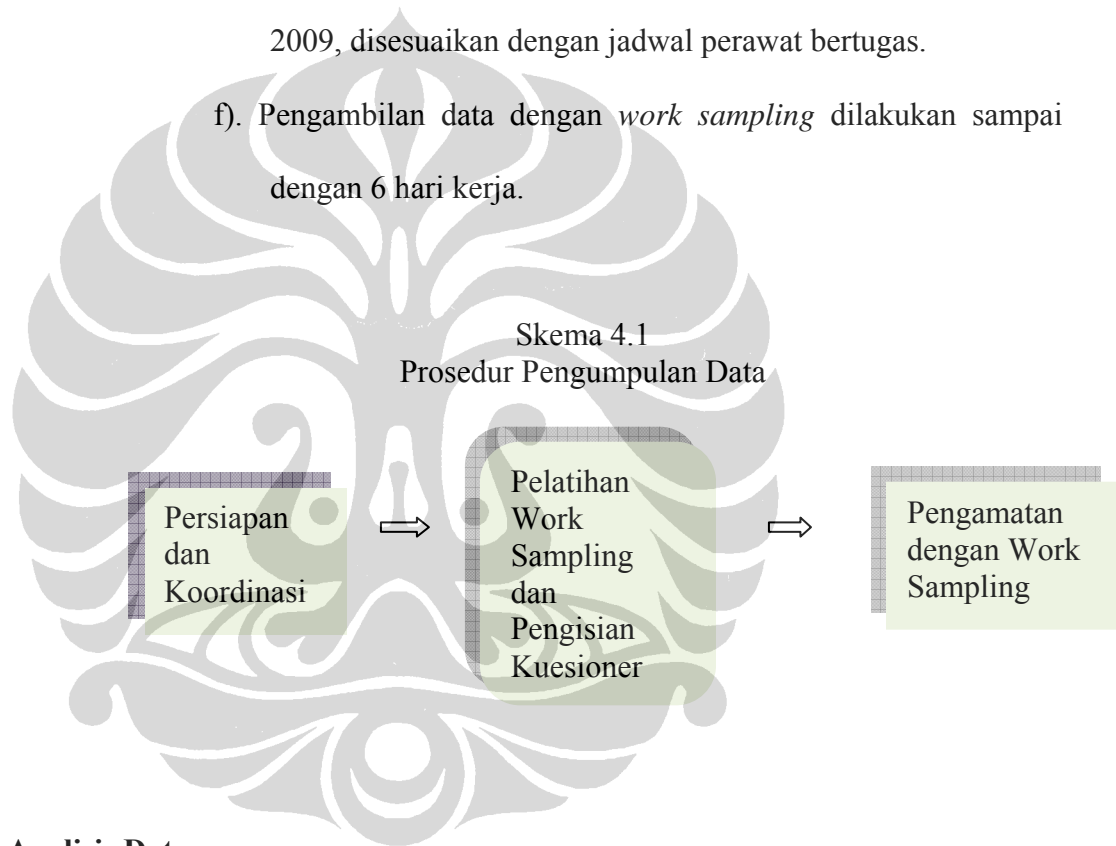
- c). Membagikan Kuesioner A dan Kuesioner B kepada responden yang sudah menandatangani pernyataan persetujuan menjadi responden
- d) Pada pertemuan perawat yang pernah dirotasi, semua perawat yang pernah dirotasi menyetujui menjadi responden dan semua data terkumpul

2). Pengambilan data *Work Sampling*

Pengambilan data work sampling dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

- a). *Work sampling* dilakukan pengamatan kepada 21 perawat di ruang rawat inap (13 perawat), dan rawat jalan (8 perawat) sesuai dengan jadwal dengan cara acak menggunakan gulungan kertas yang diberi label 1, 2, 3 dan 4. Yang mendapat angka 1 yang diobservasi terlebih dahulu, dan seterusnya. Merujuk pada Ilyas (2004), karena interval yang digunakan 15 menit, maka 15 menit pertama pengamatan dilakukan terhadap perawat 1. 15 menit kedua terhadap perawat 2, dst. Peneliti membatasi perawat yang diamati berjumlah maksimal 6 dengan tujuan pengamat lebih mudah mengingat perawat 1 sampai dengan perawat 6. Satu pengamat melakukan pengamatan terhadap 6 perawat dalam satu *shift*.

- b). Penjelasan tujuan dan manfaat penelitian serta teknik pengamatan kepada perawat yang diamati dijelaskan sebelum pengamatan, dimana pengamatan ini tidak mempengaruhi penilaian kinerja
- e) Pengambilan data dengan formulir *work sampling* mulai dilakukan pada tanggal 15 Mei 2009 sampai dengan 6 Juni 2009, disesuaikan dengan jadwal perawat bertugas.
- f). Pengambilan data dengan *work sampling* dilakukan sampai dengan 6 hari kerja.



H. Analisis Data

Kegiatan analisis data terdiri dari pengolahan data dan entry data berdasarkan empat tahapan pengolahan data (Hastono, 2007):

1. *Editing data*

Memeriksa ulang isian formulir kuesioner dan *work sampling*, lengkap terisi jawabannya, tulisan sudah jelas terbaca, jawaban sudah relevan dengan pertanyaan dan konsisten antara jawaban dan pertanyaan.

2. *Coding*

Kegiatan ini peeneliti melakukan perubahan data yang berbentuk huruf menjadi berbentuk angka. Pada variabel status pernikahan dilakukan koding 1 = belum menikah, 2 = sudah menikah.

3. *Processing*

Memasukkan data ke dalam komputer sesuai dengan analisis yang diperlukan. Proses analisis ini menggunakan program statistik dalam komputer.

4. *Cleaning*

Melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer agar terbebas dari kesalahan baik pada waku pemberian kode maupun pembersihan skor data. Semua data bersih dan tidak ditemukan *missing data*.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi, mean, median, dan simpangan baku sesuai dengan skala masing-masing data dari variabel rotasi, karakteristik perawat, dan variabel beban kerja. Untuk data kategorik pada variabel pendidikan, status pernikahan, rotasi dan beban

kerja ditampilkan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Data numerik pada variabel umur, dan lama kerja ditampilkan dalam bentuk rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal), (Hastono, 2006).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja. .
Selengkapnya analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Analisis Bivariat Variabel Penelitian Hubungan Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Tujuan dan Manfaat Rotasi	Beban Kerja	Chi square
2	Jadwal Rotasi	Beban Kerja	Chi square
3	Ruangan Rotasi	Beban Kerja	Chi square
4	Proses Rotasi	Beban Kerja	Chi square
5	Rotasi	Beban Kerja	Chi square
No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Usia	Beban Kerja	Uji T independen
2	Status pernikahan	Beban Kerja	Chi square
3	Lama Kerja	Beban Kerja	Uji T independen
1	Usia	Rotasi Kerja	Uji T Independen
2	Status Pernikahan	Rotasi Kerja	Chi Square
3	Lama Kerja	Rotasi Kerja	Uji T Independen

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian tentang hubungan rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur yang dilaksanakan selama 3 minggu, mulai tanggal 15 Mei hingga 6 Juni 2009. Hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian diuraikan berikut ini:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi, mean, median, dan simpangan baku sesuai dengan skala masing-masing data dari variabel rotasi, karakteristik perawat dan beban kerja. Untuk data kategorik pada variabel status pernikahan, rotasi dan beban kerja ditampilkan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Data numerik pada variabel usia, dan lama kerja ditampilkan dalam bentuk rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal), (Hastono, 2007).

Bagian ini menjelaskan tentang karakteristik perawat pelaksana yang meliputi usia, lama kerja, status pernikahan, persepsi rotasi kerja perawat pelaksana, dan beban kerja perawat pelaksana. Analisis dilakukan sesuai dengan data yang didapat. Hasil

analisis menggambarkan distribusi perawat pelaksana. Berikut ini uraian hasil analisisnya.

1. Karakteristik Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur

a. Usia dan Lama Kerja Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur dan lama kerja merupakan variabel numerik disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Rata-rata Berdasarkan Usia dan Lama kerja Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N=21)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
1. Usia	21	27.90	26.00	3.793	22-36	26.18-29.63
2. Lama kerja	21	4.00	4.00	1.225	2-6	3.44-4.56

Pada variabel usia dan lama kerja, data yang dihasilkan merupakan data yang distribusinya normal atau homogen, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata usia responden adalah 27.9 tahun, dengan standar deviasinya 3.793 tahun. Sedangkan rata-rata lama kerja responden adalah 4 tahun, dengan standar deviasi 1.225 tahun.

b. Status Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan status pernikahan merupakan variabel kategorik, disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur berdasarkan Pendidikan dan Status Pernikahan, Tahun 2009 (N=21)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Status Pernikahan		
1. Belum Menikah	10	47.6
2. Sudah Menikah	11	52.4

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden dalam hal ini perawat pelaksana berstatus menikah (52.4%)

2. Gambaran Rotasi Kerja Perawat Pelaksana di RSIA Permata Cibubur

Rotasi kerja meliputi rotasi kerja itu sendiri, manfaat dan tujuan rotasi, jadwal rotasi, ruangan rotasi dan proses rotasi. Hasil analisis tertuang dalam tabel 5.3

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Rotasi Kerja, Tujuan dan Manfaat Rotasi, Jadwal Rotasi, Ruangan Rotasi dan Proses Rotasi yang dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N= 21)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Rotasi Kerja		
a. Kurang	12	57.1
b. Baik	9	42.9
1. Tujuan dan Manfaat		
a. Kurang	15	71.4
b. Baik	6	28.6
2. Jadwal		
a. Kurang	4	19
b. Baik	17	81
3. Ruangan		
a. Kurang	4	19
b. Baik	17	81
4. Proses Rotasi		
a. Kurang	8	38.1
b. Baik	13	61.9

Hasil analisis didapatkan persepsi perawat yang dirasakan masih kurang adalah rotasi kerja (57.1%), dan tujuan dan manfaat rotasi (71.4%). Sedangkan persepsi perawat yang baik adalah jadwal dan ruangan rotasi (81%), dan proses rotasi (61.9%).

3. Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana di RSIA Permata Cibubur

Beban kerja perawat pelaksana merupakan jumlah kegiatan yang perawat lakukan selama shift kerja. Beban kerja dibagi dalam tiga kegiatan, kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan.

Kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan masing-masing kemudian dikategorikan menjadi kategori ringan dan berat. Hasil analisis ini tertuang dalam tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kategori Kegiatan Keperawatan Langsung, Keperawatan Tidak Langsung dan Non Keperawatan Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur Tahun 2009 (N=12906)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Keperawatan Langsung		
1. Ringan	9486	73.5
2. Berat	3420	26.5
Jumlah	12906	100
Keperawatan Tidak Langsung		
1. Ringan	7744	60
2. Berat	5162	40
Jumlah	12906	100
Non Keperawatan		
1. Ringan	4298	33.3
2. Berat	8606	66.7
Jumlah	12906	100
Beban Kerja		
1. Ringan	5188	40.2
2. Berat	7718	59.8
Jumlah	12906	100

Tabel diatas menunjukkan perawat melakukan kegiatan keperawatan langsung yang ringan (73.5%), dan keperawatan tidak langsung yang ringan (60%). Kegiatan non keperawatan yang dilakukan berat (66.7%). Secara umum lebih banyak perawat yang memiliki beban kerja berat (59.8%)

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja . Variabel independen rotasi kerja terdiri dari tujuan dan manfaat rotasi, jadwal rotasi, ruangan rotasi dan proses rotasi. Variabel karakteristik perawat terdiri dari usia, status pernikahan dan lama kerja. Selanjutnya analisis bivariat dapat dilihat uraian berikut ini

1. Analisis Hubungan antara Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

a. Hubungan Antara Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *Chi Square* (Kai Kuadrat). Berikut digambarkan dalam tabel 5.5

Tabel 5.5
Analisis Hubungan antara Rotasi Kerja dengan Beban Kerja Perawat
Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 12906)

Rotasi Kerja	Beban Kerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	3188	44	4057	56	7245	100	1.461	0.071
Baik	1982	35	3679	65	5661	100	0.982-2.174	
Jumlah	5170	40.2	7736	59.8	12906	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi persepsi perawat tentang rotasi kerja yang baik memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan persepsi rotasi kerja yang kurang (56%) . Hasil uji statistik di simpulkan tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur (*p value* = 0.071).

2. Analisis Hubungan antara Tujuan dan Manfaat Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

a. Hubungan Antara Tujuan dan Manfaat Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *chi square* (Kai Kuadrat). Berikut digambarkan dalam tabel 5.6

Tabel 5.6
Analisis Hubungan antara Tujuan dan Manfaat Rotasi Kerja dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 12906)

Tujuan dan Manfaat Rotasi	Beban Kerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	3720	40.1	5556	59.9	9276	100	0.992 (0.644-1.527)	1.000
Baik	1468	40.3	2162	59.7	3630	100		
Jumlah	5188	40.2	7718	59.8	12906	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi persepsi perawat tentang tujuan dan manfaat rotasi yang kurang memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan tujuan dan manfaat rotasi yang baik (59.7%). Uji statistik didapatkan *p value* 1.000, berarti di simpulkan tidak ada hubungan antara tujuan dan manfaat rotasi kerja dengan beban kerja pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

3. Analisis Hubungan antara Jadwal Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *chi square* (Kai Kuadrat). Berikut digambarkan dalam tabel 5.7

Tabel 5.7
Analisis Hubungan antara Jadwal Rotasi Kerja dengan Beban Kerja
Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N =12906)

Jadwal Rotasi Kerja	Beban Kerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Ringan		Berat		n	%		
	N	%	N	%				
Kurang	885	35.4	1616	64.6	2501	100	0.776	0.380
Baik	4303	41.3	6102	58.7	10405	100	(0.776-0.470)	
Jumlah	5188	40.2	7718	59.8	12906	100		

Tabel diatas menunjukkan proporsi perawat yang mempunyai persepsi tentang jadwal rotasi kerja kurang memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan jadwal rotasi kerja yang baik (58.7%). Hasil uji statistik menghasilkan p value 0.380, berarti di simpulkan tidak ada hubungan antara jadwal rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

4. Analisis Hubungan antara Ruangan Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *chi square* (Kai Kuadrat) dalam tabel 5.8

Tabel 5.8
Analisis Hubungan antara Ruangan Rotasi Kerja dengan Beban Kerja
Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 12906)

Ruangan Rotasi Kerja	Beban Kerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	885	35.4	1616	64.6	2501	100	0.776	0.381
Baik	4303	41.3	6102	58.7	10405	100	(0.470-1.281)	
Jumlah	5188	40.2	7718	59.8	12906	100		

Tabel diatas menggambarkan perawat yang mempunyai persepsi tentang ruangan rotasi yang kurang memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan ruangan rotasi kerja baik (58.7%). Hasil uji statistik didapatkan p value 0.381, berarti di simpulkan tidak ada hubungan antara ruangan rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

5. Analisis Hubungan antara Proses Rotasi dengan Beban Kerja

a. Hubungan antara Proses Rotasi dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *chi square* (Kai Kuadrat). Berikut digambarkan dalam tabel 5.9

Tabel 5.9
Analisis Hubungan antara Proses Rotasi Kerja dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 12906)

Proses Rotasi Kerja	Beban Kerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Ringan		Berat		n	%		
	N	%	n	%				
Kurang	2165	43.8	2778	56.2	4943	100	1.277	0.262
Baik	3023	37.9	4940	62.1	7963	100	(0.857- 1.902)	
Jumlah	5188	40.2	7718	59.8	12906	100		

Tabel diatas menggambarkan perawat yang mempunyai persepsi tentang proses rotasi yang baik memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan proses rotasi kerja kurang (56.2%). Hasil uji statistik didapatkan p value 0.262, berarti di simpulkan tidak ada hubungan antara proses rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

6. Analisis Hubungan antara Usia Perawat Pelaksana dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji T independen. Berikut digambarkan dalam tabel 5.10

Tabel 5.10
Analisis Hubungan antara Usia Perawat Pelaksana dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 423)

Beban Kerja	Mean	SD	SE	p value	N
1. Ringan	27.73	3.471	0.266	0.047	5187
2. Berat	27.99	3.850	0.242		7719

Tabel diatas menunjukkan rata-rata usia perawat pelaksana yang mempunyai beabn kerja ringan dan beban kerja berat berat memiliki nilai usia rata-rata mendekati sama. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0.047, berarti pada alpha 5% terlihat ada hubungan antara usia perawat dengan beban kerja perawat pelaksana RSIA Permata Cibubur .

7. Analisis Hubungan antara Status Pernikahan Perawat Pelaksana dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *chi square* (Kai Kuadrat). Berikut dalam tabel

Tabel 5.11
Analisis Hubungan antara Status Pernikahan dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 12906)

Status Pernikahan	Beban Kerja		Total		OR (95% CI)	p value	
	Ringan	Berat	n	%			
Belum Menikah	n 2654	% 43.5	n 3448	% 56.5	n 6102	% 100	1.299 (0.880-1.918)
Sudah Menikah	2534	37.2	4270	62.8	6804	100	
Jumlah	5188	40.2	7718	59.8	12906	100	

Tabel diatas menunjukkan perawat yang sudah menikah memiliki beban kerja berat berat dibandingkan dengan perawat yang belum menikah (56.5%). Uji statistik didapatkan *p value* 0.198, berarti di simpulkan tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur.

8. Analisis Hubungan antara Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Beban Kerja

Analisis ini menggunakan uji *T independen*. Berikut digambarkan dalam tabel 5.12

Tabel 5.12
Analisis Hubungan antara Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur, Tahun 2009 (N = 12906)

Beban Kerja	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
1. Ringan	4.02	1.19	0.09	0.884	5188
2. Berat	3.94	1.18	0.07		7718

Tabel diatas menunjukkan rata-rata lama kerja perawat pelaksana yang mempunyai beban kerja berat dan beban kerja ringan memiliki nilai rata-rata mendekati sama. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.884$, berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan antara lama kerja perawat pelaksana dengan beban kerja .

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan antara rotasi kerja dan karakteristik perawat dengan beban kerja. Selain itu, bab ini juga diuraikan implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur

Karakteristik perawat didapatkan rata-rata usia responden adalah 27.9 tahun, sedangkan rata-rata lama kerja responden adalah 4 tahun. Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden dalam hal ini perawat pelaksana lebih dari separuhnya berstatus menikah (52.4%).

Robbins (2006) mengungkapkan bahwa usia merupakan variabel karakteristik yang mempengaruhi kepuasan kerja, dimana semakin bertambahnya usia akan semakin bertambah kepuasan kerja dan mendorong pegawai tersebut untuk menghasilkan produktivitas kerja. Menurut Siagian (2001), semakin meningkat usia seseorang, kedewasaan tehnik dan psikologis semakin meningkat serta semakin mampu mengambil keputusan dan bijaksana. Dewasa merupakan salah satu ciri individu yang produktif. Anoraga (1995), berpendapat bahwa karyawan yang mempunyai

masa kerja yang lama mempunyai kesempatan besar untuk meningkatkan produktivitas. As'ad (2004) menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap produktivitas. Siagian (2001) berpendapat bahwa semakin lama orang bekerja dalam organisasi, semakin tinggi produktivitasnya.

Muaeni (2003) menyebutkan bahwa usia berhubungan dengan produktivitas kerja, namun tidak ada perbedaan produktivitas waktu kerja antara yang sudah menikah dengan yang belum menikah dan tidak ditemukan korelasi antara masa kerja dengan produktivitas. Prawoto (2007) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa usia, status pernikahan dan lama kerja berhubungan dengan kinerja perawat, dan Partini (2001) menyatakan ada hubungan antara masa kerja dengan produktivitas. Lusiani (2006) menyebutkan ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja, begitu pula dengan Rasmun (2002) yang menyatakan usia, lama kerja, dan status pernikahan mempengaruhi tinggi rendahnya disiplin kerja.

Sedangkan Atmaji (2008) menyebutkan tidak ada hubungan antara usia, lama kerja dan status pernikahan dengan stres kerja di RSUD dr. Soegiri Lamongan. Atmariamsyah (2003) dan Aminudin (2002) serta Nomiko (2007) menemukan tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja. Sudrajat (2008) dalam penelitiannya tidak menemukan hubungan antara usia dan lama kerja dengan pemenuhan hak-hak pasien di RS Islam Pondok Kopi. Ratnasih (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja, status pernikahan dan usia dengan pola penanganan konflik interpersonal.

Perawat di RSIA Permata Cibubur dalam kategori produktif dan terbilang muda dimana usia ini masih membutuhkan tantangan yang dengan rotasi atau perpindahan ke tempat yang berbeda dapat dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana. Untuk status pernikahan, separuh lebih responden sudah menikah, dimana biasanya terdapat masalah-masalah dalam rumah tangga yang dapat mengganggu kinerja perawat tersebut. Permasalahan rumah tangga ini harus dapat di bantu di carikan pemecahannya dengan misalnya rotasi ke tempat yang hanya dua shift. Untuk itu manajemen perlu pengelolaan perawat yang lebih baik agar perawat dapat optimal menjalankan tugasnya.

2. Gambaran Rotasi Kerja Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur

Hasil penelitian menunjukkan responden mempersepsikan rotasi masih kurang (57.1%), tujuan dan manfaat rotasi kurang (71.4%). Sedangkan persepsi perawat yang baik adalah jadwal dan ruangan rotasi (81%), dan proses rotasi (61.9%).

Hasibuan (2008) mengatakan bahwa istilah mutasi sama pengertiannya dengan rotasi, dan yang dimaksud dengan mutasi adalah suatu perubahan posisi atau jabatan atau tempat pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertikal (promosi atau demosi) didalam satu organisasi. Rotasi kerja adalah perputaran sumber daya manusia dari pekerjaan satu ke pekerjaan yang lain yang dianggap setingkat atau sejajar (Nitisemito, 2000). Rotasi adalah penempatan orang - orang pada pekerjaan yang

berbeda pada bagian - bagian dalam suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu (As'ad, 2004). Jika karyawan mengalami rutinitas yang berlebihan dari pekerjaannya, maka dilakukan rotasi pekerjaan (Robbins, 2003).

Hasibuan (2008) menyatakan tujuan rotasi diantaranya : 1) Untuk meningkatkan produktivitas, 2) Untuk menciptakan keseimbangan antara tenaga kerja dengan komposisi pekerjaan atau jabatan, 3) Untuk memperluas atau menambah pengetahuan karyawan, 4) Untuk menghilangkan rasa bosan atau jemu terhadap pekerjaannya, 5) Untuk memberikan perangsang agar karyawan mau berupaya meningkatkan karier yang lebih tinggi, 6) Untuk pelaksanaan hukuman atau sanksi atas pelanggaran-pelanggaran yang dilakukannya, 7) Untuk memberikan pengakuan dan imbalan terhadap prestasinya, 8) Untuk alat pendorong agar spirit kerja meningkat melalui persaingan terbuka, 9) Untuk tindakan pengamanan yang lebih baik, 10) Untuk menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi fisik karyawan, 11) Untuk mengatasi perselisihan antara sesama karyawan. Sedangkan menurut Samsudin (2006) istilah pemindahan karyawan atau mutasi berguna untuk menghilangkan rasa jenuh dalam melaksanakan tugas, agar kemampuannya berkembang, dan juga dimaksudkan untuk menjamin kepercayaan para tenaga kerja bahwa manajemen memberikan perhatian yang besar terhadap pengembangan diri maupun kompensasi yang harus diberikan kepada tenaga kerja yang bersangkutan. Selain itu rotasi menurut Posner (1991, dalam Robbins 2003)

program rotasi menjadi penyumbang utama untuk mengurangi tingkat keluarnya karyawan dari 25 persen ke kurang dari 7 persen setahun.

Terkait dengan tugas dan tanggung jawab perawat dirumah sakit, rotasi yang dijalankan oleh perawat berkait erat pada dua hal, yaitu rotasi ruangan dan rotasi penjadwalan. Rotasi ruangan berarti pindah dari satu ruangan ke ruangan lain atau dari satu unit ke unit lain. Secara garis besar, ada dua unit atau departemen dalam keperawatan, yaitu rawat inap dan rawat jalan (Hunt, 2003)

Rotasi ruangan atau unit dalam keperawatan dapat merubah pola penjadwalan staf yang bersangkutan. Secara umum, penjadwalan perawat menurut Hunt (2003), terbagi atas : 1) Tiga shift yang terdiri dari shift pagi, sore dan malam (setiap shift 8 jam atau modifikasi). Shift ini biasanya diberlakukan pada unit rawat inap, dimana observasi yang dilakukan terus menerus selama 24 jam. 2) Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan malam atau modifikasi, dimana setiap shift nya terdiri dari 12 jam. Penjadwalan ini dapat dilakukan dirawat inap atau gawat darurat (rawat jalan). 3) Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan sore (setiap shift 8 jam), penjadwalan ini dapat dilakukan di rawat jalan.

Macleod (2000, dalam Ellis, 2004) menyatakan beberapa tahapan rotasi, yaitu : 1) Membuat jadwal pertemuan dengan perawat untuk membahas tentang rencana rotasi; 2) berdasarkan penilaian kinerja sebelumnya, manajer dapat membuat rencana posisi atau tempat untuk perawat yang akan dirotasi.; 3) membahas rencana penempatan atau rotasi yang telah dibuat

dengan perawat, dimana hal ini untuk menghindari salah persepsi antar manajer dengan perawat; 4) perawat yang telah menempati ruang baru perlu diadakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan tugas baru; 5) memberikan waktu kepada perawat untuk beradaptasi ditempat yang baru; 6) melaksanakan rotasi kerja perawat berdasarkan kesepakatan bersama; 7) melakukan evaluasi kerja perawat yang baru dirotasi dengan memperhatikan apakah sudah beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan dalam bekerja; 8) melakukan pertemuan untuk proses evaluasi praktek rotasi yang telah dilakukan, dimana evaluasi bias dilakukan dengan kuesioner.

Tujuan dan manfaat rotasi dapat dirasakan oleh karyawan yang berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan juga dapat meningkatkan kepuasan kerja, sedangkan bagi organisasi, rotasi bertujuan meningkatkan produktivitas dan efisiensi ketenagaan dimana organisasi dapat memanfaatkan karyawan yang dirotasi untuk dapat membantu masalah ketenagaan, sehingga dapat lebih fleksibel saat diperlukan di unit yang mengalami kendala ketenagaan serta menjadi program retensi bagi organisasi.

Prawoto (2007) mengemukakan dalam penelitiannya tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Kojja, dimana proses rotasi dipersepsikan kurang oleh sebagian besar perawat (90.5%) dan tujuan dan manfaat rotasi dirasakan kurang oleh lebih dari separuhnya (53.4%). Komariah (2008) menyatakan ada hubungan antara

rotasi kerja dengan kepuasan perawat pelaksana, dan Munawaroh (2007) menyebutkan ada hubungan antara tujuan dan manfaat rotasi dengan kinerja.

Melihat gambaran rotasi kerja di RSIA Permata Cibubur, hasil menunjukkan rotasi kerja masih dipersepsikan kurang oleh perawat RSIA Permata Cibubur. Hal ini terkait dengan kebijakan yang belum ditetapkan oleh pihak manajemen, belum adanya perencanaan dan proses rotasi yang dilakukan secara optimal oleh manajemen RSIA Permata Cibubur.

Tahapan rotasi ini sangat penting bagi organisasi yang akan melakukan kegiatan rotasi terhadap karyawannya, agar terjadi komunikasi dua arah antara pihak manajemen dengan karyawan dan tujuan rotasi dapat didapatkan oleh organisasi dan karyawan yang bersangkutan.

3. Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kegiatan keperawatan langsung dikerjakan separuh perawat pelaksana (50.04%). Kegiatan keperawatan tidak langsung yang dilakukan perawat 22.45%, dan untuk kegiatan non keperawatan, perawat pelaksana yang melakukan kegiatan ini sebesar 27.51%.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat melakukan kegiatan keperawatan langsung yang ringan (73.5%), begitupula keperawatan tidak langsung, separuh lebih perawat (60%) yang melakukan kegiatan

keperawatan tidak langsung yang ringan. Kegiatan non keperawatan yang dilakukan separuh lebih perawat (66.7%) dalam kategori berat.

Menurut Gillies (1994), kegiatan keperawatan terdiri dari kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Namun menurut Situmorang (1994, dalam Pitoyo 2002), perawat juga melakukan kegiatan non keperawatan yang terdiri dari kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif.

Kegiatan keperawatan langsung yaitu kegiatan yang difokuskan pada pasien dan keluarga seperti melakukan pemeriksaan fisik, memberikan makan dan minum, memberi pengobatan oral dan parenteral, komunikasi kepada pasien dan keluarga, dan lain lain. Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan yang tidak langsung diberikan kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk mendukung asuhan keperawatan seperti pendokumentasian asuhan keperawatan, kolaborasi dengan dokter, mempersiapkan alat untuk tindakan keperawatan, dan lain lain. Kegiatan pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien secara individu tergantung pada diagnosa dan jenis pengobatan, dimana pasien memerlukan pengarahannya yang meliputi aktivitas, program terapi serta tindak lanjut keperawatan. Sedangkan kegiatan pribadi adalah kegiatan yang tidak berkaitan dengan kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung, tetapi kegiatan ini merupakan kegiatan yang berhubungan dengan kebutuhan primer perawat seperti makan, minum, sholat, ganti pakaian, eliminasi, dan kebersihan diri. Dan

kegiatan non produktif adalah kegiatan yang tidak berhubungan dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat maupun kegiatan pribadi. Kegiatan non produktif seperti menonton televisi, membaca koran, menelfon untuk keperluan pribadi, datang terlambat, dan pulang lebih awal dari jadwal.

Beban kerja perawat pelaksana merupakan jumlah kegiatan yang perawat lakukan selama shift kerja. Beban kerja dibagi dalam tiga kegiatan, kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan. Wiskow (2004) mengategorikan perhitungan kegiatan keperawatan langsung 70% dari seluruh kegiatan perawat. Kegiatan keperawatan tidak langsung 28%, dan sisanya 8% adalah kegiatan non keperawatan.

Penelitian dari Trisna (2007) di RS Haji Jakarta menyatakan bahwa kegiatan keperawatan tidak langsung merupakan kegiatan yang banyak dilakukan diruang 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. Sedangkan hasil penelitian Sutarni (2008) di RS Kanker Dharmais menyebutkan bahwa beban kerja perawat dikategorikan berat dan ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kepuasan kerja.

Triasih (2007) menyatakan bahwa beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil Dwiantoro (2004) menyebutkan beban kerja

perawat pelaksana 54.8% memiliki beban kerja rendah. Pranaswati (2003) mengatakan dalam penelitiannya kegiatan keperawatan langsung lebih banyak dilakukan daripada kegiatan keperawatan tidak langsung, pendidikan kesehatan, non keperawatan dan kegiatan pribadi. Sedangkan Sukamto (2005) mendapatkan hasil beban kerja berat perawat pelaksana di RS Islam Samarinda sebesar 51.5 %, dan 48.5% ringan.

Herawati (2006) dalam penelitiannya menyebutkan jenis tindakan keperawatan langsung yang dominan pengaruhnya terhadap kepuasan klien, sedangkan Sobirin (2006) menyatakan beban kerja dan motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan perilaku *caring*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana masih banyak melakukan kegiatan non keperawatan dan kegiatan keperawatan tidak langsung. Padahal menurut Wiskow (2004), standar kerja kegiatan keperawatan langsung merupakan 70% dari keseluruhan kegiatan perawat. Sesuai Herawati (2006) menyebutkan bahwa kegiatan keperawatan langsung yang paling dominan terhadap kepuasan pasien. Terkait dengan hal ini, peneliti melihat bahwa seharusnya perawat harus lebih banyak melakukan kegiatan langsung kepada pasien, apalagi RSIA Permata adalah rumah sakit swasta yang harus senantiasa menjaga *market* nya agar kestabilan rumah sakit terjaga.

Pada penelitian ini, beban kerja perawat yang dalam kategori berat sebanyak 59.8%, sisanya ringan. Hal ini berhubungan dengan banyaknya kegiatan non keperawatan dilakukan sendiri oleh perawat. RSIA Permata memiliki POS atau *auxillary* yang bertugas membantu perawat, tetapi untuk kegiatan menginput alat kesehatan dan tindakan ke program komputer, meminta resep, mengambil obat, dan mengambil hasil laboratorium masih dilakukan oleh perawat, karena POS atau *auxillary* hanya mengurus kerumahtanggaan terkait ketersediaan alat-alat rumah tangga, dan tidak diperbolehkan membantu perawat, dan diruang rawat inap tidak memiliki petugas administrasi yang mengurus input pemakaian alat kesehatan dan tindakan medis. Peneliti menganalisis perlunya manajemen RSIA Permata Cibubur menganalisa ulang uraian kerja dari POS atau *auxillary*, serta perlunya tenaga administrasi.

4. Hubungan Antara Rotasi Kerja dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur

Hasibuan (2008) mengatakan bahwa istilah mutasi sama pengertiannya dengan rotasi, dan yang dimaksud dengan mutasi adalah suatu perubahan posisi atau jabatan atau tempat pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertikal (promosi atau demosi) didalam satu organisasi. Rotasi atau mutasi menurut Samsudin (2006) adalah kegiatan yang berhubungan dengan proses pemindahan fungsi, tanggung jawab, dan status ketenagakerjaan pegawai ke situasi tertentu dengan tujuan agar

tenaga kerja yang bersangkutan memperoleh kepuasan kerja yang mendalam dan dapat memberikan prestasi dan kontribusi yang maksimal pada perusahaan. Rotasi kerja adalah perputaran sumber daya manusia dari pekerjaan satu ke pekerjaan yang lain yang dianggap setingkat atau sejajar (Nitisemito, 2000). Rotasi adalah penempatan orang - orang pada pekerjaan yang berbeda pada bagian - bagian dalam suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu (As'ad, 2004). Jika karyawan mengalami rutinitas yang berlebihan dari pekerjaannya, maka dilakukan rotasi pekerjaan (Robbins, 2003).

Munawaroh (2008) dalam penelitiannya di RSUD Dr. Harjono Ponorogo mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan kinerja ($p\ value = 0.15$, $n=103$), Prawoto (2007) pada penelitiannya di RSUD Koja Jakarta Utara menyatakan tidak ada hubungan antara rotasi dengan kinerja ($p\ value = 1.00$, $n= 116$). Penelitian lain seperti Marasabessy (2001) mengatakan di RS Romaini Semarang, bahwa tidak ada hubungan antara rotasi dan system imbalan dengan produktivitas kerja. Saragih (2008) mendapatkan adanya pengaruh rotasi kerja terhadap stress kerja perawat di ruang rawat inap RS Porsea ($p\ value= 0.029$, $n= 70$)

Penelitian ini membagi beban kerja perawat menjadi kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan. Analisis statistik menunjukkan bahwa proporsi persepsi perawat tentang rotasi kerja yang kurang dan yang baik memberikan beban kerja keperawatan langsung

hamper sama yaitu berat. Hasil uji statistik di simpulkan tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan kegiatan keperawatan langsung perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur (*p value* = 0.912). Pada kegiatan keperawatan tidak langsung, analisis statistik menunjukkan bahwa proporsi persepsi perawat tentang rotasi kerja yang baik memberikan kegiatan keperawatan tidak langsung lebih berat dibandingkan dengan persepsi rotasi kerja yang baik (33.7%), dan uji statistik di simpulkan ada hubungan antara rotasi kerja dengan kegiatan keperawatan tidak langsung perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur (*p value* = 0.003). Sedangkan untuk kegiatan non keperawatan menunjukkan bahwa proporsi persepsi perawat tentang rotasi kerja yang kurang memberikan kegiatan non keperawatan berat dibandingkan dengan persepsi rotasi kerja yang baik (63.9%) . Hasil uji statistik di simpulkan tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja kegiatan non keperawatan perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur (*p value* = 0.299).

Penelitian ini menggambarkan proporsi persepsi perawat tentang rotasi kerja yang baik memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan persepsi rotasi kerja yang kurang (56%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana (*p value* =0.071)

Peneliti menganalisis bahwa rotasi harus tetap memperhatikan beban kerja, baik yang berupa kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan. Hal ini karena rotasi yang dilakukan manajemen akan

memberikan dampak kepada perawat. Adapun rotasi yang berhubungan dengan kegiatan keperawatan tidak langsung terjadi karena kegiatan tidak langsung seperti pendidikan kesehatan di setiap ruangan di RSIA Permata Cibubur berbeda. Antara rawat inap lantai 1, 2 dan 3 berbeda, dimana lantai 1 adalah lantai kebidanan VIP yang banyak melakukan tindakan pendidikan kesehatan, sedangkan rawat inap lantai 2 dan 3 merupakan ruangan anak dan umum dimana pendidikan keperawatan yang dilakukan tidak terlalu banyak.

a. Hubungan Tujuan dan Manfaat Rotasi Kerja dengan Beban Kerja

Kaitan antara tujuan dan manfaat rotasi dengan beban kerja, didapatkan hasil proporsi perawat yang berpersepsi tentang tujuan dan manfaat rotasi kurang memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan berpersepsi baik (59.7%). Hasil statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tujuan dan manfaat dengan beban kerja (p value=1.000).

Hasibuan (2008) menyatakan tujuan rotasi diantaranya : 1) Untuk meningkatkan produktivitas, 2) Untuk menciptakan keseimbangan antara tenaga kerja dengan komposisi pekerjaan atau jabatan, 3) Untuk memperluas atau menambah pengetahuan karyawan, 4) Untuk menghilangkan rasa bosan atau jemu terhadap pekerjaannya, 5) Untuk memberikan perangsang agar karyawan mau berupaya meningkatkan karier yang lebih tinggi, 6) Untuk pelaksanaan hukuman atau sanksi atas pelanggaran-pelanggaran yang dilakukannya, 7) Untuk

memberikan pengakuan dan imbalan terhadap prestasinya, 8) Untuk alat pendorong agar spirit kerja meningkat melalui persaingan terbuka, 9) Untuk tindakan pengamanan yang lebih baik, 10) Untuk menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi fisik karyawan, 11) Untuk mengatasi perselisihan antara sesama karyawan. Sedangkan menurut Samsudin (2006) istilah pemindahan karyawan atau mutasi berguna untuk menghilangkan rasa jenuh dalam melaksanakan tugas, agar kemampuannya berkembang, dan juga dimaksudkan untuk menjamin kepercayaan para tenaga kerja bahwa manajemen memberikan perhatian yang besar terhadap pengembangan diri maupun kompensasi yang harus diberikan kepada tenaga kerja yang bersangkutan.

Hasil penelitian tentang manfaat rotasi didapatkan dari Munawaroh (2008) di RSUD Dr. Harjono Ponorogo didapatkan hasil ada hubungan antara tujuan dan manfaat rotasi kerja dengan kinerja (*p value* = 0.002, n=103). Sedangkan Purwaningsih (2007) mendapatkan 76.7% perawat mempersepsikan rotasi bermanfaat untuk menghilangkan kejenuhan walaupun 54.8% perawat mempunyai persepsi yang jelek terhadap rotasi. Prawoto (2007) menyatakan bahwa meski persepsi perawat terhadap tujuan dan manfaat rotasi kurang (53.4%), namun ditemukan ada hubungan antara tujuan dan manfaat rotasi dengan kinerja perawat (*p value* = 0.024). Saragih (2008) menemukan bahwa kejenuhan (*p value*=0.006) dan konflik dengan

rekan kerja ($p \text{ value} = 0.016$) yang merupakan manfaat dari rotasi memberikan pengaruh terhadap terjadinya stress perawat di RS Porsea. Analisis tujuan dan manfaat rotasi menurut peneliti terkait dengan proses rotasi yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit. Tujuan dan manfaat yang dirasakan perawat mungkin dirasakan kurang signifikan sehingga banyak dari mereka yang mempersepsikan kurang baik, atau rotasi yang dilakukan hanya menurut kebijakan manajemen tanpa menanyakan keinginan perawat, sehingga perawat tidak merasakan ada manfaatnya.

Tujuan dan manfaat rotasi sebaiknya disosialisasikan melalui pertemuan, sehingga perawat dapat mengetahuinya dan merasakan manfaatnya setelah dirotasi. Tidak adanya kegiatan ini dapat menjadi penyebab hubungan yang tidak signifikan antara tujuan dan manfaat rotasi dengan beban kerja baik kegiatan langsung, tidak langsung dan non keperawatan. Secara teori, jika para perawat memahami dan merasakan manfaat dari rotasi kerja, beban kerja yang sedianya berat akan dipersepsikan ringan oleh perawat dan hal ini mempermudah proses kegiatan rotasi yang dijadwalkan.

b. Hubungan Jadwal Rotasi dengan Beban Kerja

Secara umum, didapatkan perawat yang mempunyai persepsi jadwal rotasi kurang memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan jadwal rotasi yang baik (58.7%). Hasil statistic didapatkan tidak ada hubungan antara jadwal rotasi dengan beban kerja ($p \text{ value} = 0.380$).

Penjadwalan perawat menurut Hunt (2003), terbagi atas : (1) Tiga shift yang terdiri dari shift pagi, sore dan malam (setiap shift 8 jam atau modifikasi). Shift ini biasanya diberlakukan pada unit rawat inap, dimana observasi yang dilakukan terus menerus selama 24 jam. (2) Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan malam atau modifikasi, dimana setiap shift nya terdiri dari 12 jam. Penjadwalan ini dapat dilakukan di rawat inap atau gawat darurat (rawat jalan). (3) Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan sore (setiap shift 8 jam), penjadwalan ini dapat dilakukan di rawat jalan.

Penelitian Yuanita (2003) menyebutkan ada hubungan antara fleksibilitas penjadwalan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RS Graha Medika. Namun Adenan (2001) menyatakan tidak ada hubungan kecemasan perawat dalam melaksanakan rotasi dinas malam berdasarkan usia bayi yang ditinggalkannya.

Menurut analisis peneliti, hubungan jadwal dengan rotasi erat kaitannya dengan proses rotasi dimana jika proses rotasi dibicarakan diantara unit terkait, akan ada rencana penjadwalan yang dibicarakan dengan diskusi, dimana dilakukan penyesuaian antara jadwal sebelumnya dengan jadwal di tempat yang akan di rotasi. Artinya jika sebelumnya perawat berdinas malam, tentunya akan diberikan hak libur untuk kemudian baru menyesuaikan jadwal dengan tempat rotasi, sehingga ada proses adaptasi dan penjadwalan yang berubah tidak dirasakan sebagai beban

yang berat, baik itu kegiatan keperawatan langsung, tidak langsung maupun non keperawatan.

c. Hubungan Ruangan Rotasi dengan Beban Kerja

Analisis statistic menunjukkan persepsi tentang ruangan rotasi yang kurang memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan yang berpersepsi baik terhadap ruang rotasi kerja baik (58.7%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan antara ruangan rotasi dengan beban kerja ($p\ value=0.381$).

Secara umum, ruangan keperawatan di rumah sakit terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap merupakan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien tirah baring di rumah sakit (Depkes, 2008). Standar minimal ketersediaan rawat inap mencakup rawat inap kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah (Depkes, 2008). Pada kebanyakan rumah sakit, unit rawat inap mencakup ruang intensif, kamar operasi, dan kamar bersalin. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan dirumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut (Depkes, 2008). Rawat jalan mencakup poliklinik dan gawat darurat.

Analisis hubungan ruangan rotasi dengan beban kerja mungkin tidak jauh berbeda dengan jadwal rotasi. Hal ini disebabkan bahwa perawat mempunyai persepsi jika berdinam di rawat jalan, maka jadwal yang

akan dijalaninya hanya jadwal dua shift, begitu pula dengan perawat di rawat inap, maka jadwal yang akan dijalaninya adalah tiga shift. Mungkin perbedaannya adalah bahwa perawat rawat jalan yang akan dirotasi harus dipersiapkan secara baik untuk dapat beradaptasi dengan jadwal tiga shift, untuk itu sangat tergantung dengan proses rotasi yang dilakukan, apakah diberikan waktu adaptasi atau tidak. Adaptasi ini tidak hanya terkait jadwal, tetapi juga keterampilan dan kompetensi yang diperlukan oleh ruangan tempat rotasi, sehingga jika adaptasi terhadap ruangan yang memerlukan keterampilan khusus diberikan sesuai porsinya, maka perawat tidak akan merasa beban kerjanya berat.

d. Hubungan Proses Rotasi dengan Beban Kerja

Analisis statistik menunjukkan perawat yang mempunyai persepsi proses rotasi yang baik memberikan beban kerja berat dibandingkan dengan proses rotasi kurang (56.2%). Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara proses rotasi dengan beban kerja ($p \text{ value}=0.262$).

Macleod (2000, dalam Ellis, 2004) menyatakan beberapa tahapan rotasi, yaitu : 1) Membuat jadwal pertemuan dengan perawat untuk membahas tentang rencana rotasi; 2) berdasarkan penilaian kinerja sebelumnya, manajer dapat membuat rencana posisi atau tempat untuk perawat yang akan dirotasi.; 3) membahas rencana penempatan atau rotasi yang telah dibuat dengan perawat, dimana hal ini untuk

menghindari salah persepsi antar manajer dengan perawat; 4) perawat yang telah menempati ruang baru perlu diadakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan tugas baru; 5) memberikan waktu kepada perawat untuk beradaptasi ditempat yang baru; 6) melaksanakan rotasi kerja perawat berdasarkan kesepakatan bersama; 7) melakukan evaluasi kerja perawat yang baru dirotasi dengan memperhatikan apakah sudah beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan dalam bekerja; 8) melakukan pertemuan untuk proses evaluasi praktek rotasi yang telah dilakukan, dimana evaluasi bisa dilakukan dengan kuesioner.

Penelitian Prawoto (2007) ditemukan tidak bermaknanya hubungan antara proses rotasi dengan kinerja (*p value* = 0.24, n= 116), dimana proses rotasi dipersepsikan kurang baik oleh perawat (90.5%). Namun Munawaroh (2008) mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara proses rotasi dengan kepuasan kerja (*p value* = 0.001).

Proses rotasi yang baik dapat merubah persepsi perawat terhadap beban kerja ditempat yang akan dirotasi, bila proses dilakukan dengan benar akan membuat rotasi menjadi kegiatan yang dapat membuat perawat nyaman. Terbukti dengan persepsi yang kurang, membuat perawat memiliki beban kerja berat dibandingkan dengan perawat yang berpersepsi baik terhadap proses rotasi. Proses rotasi yang dijalani perawat di RSIA Permata Cibubur tidak semuanya dilakukan dengan baik. Hal ini terkait dengan kondisi SDM perawat RSIA Permata dimana terkadang rotasi yang dilakukan hanya berdasarkan kebutuhan

mendesak karena kekurangan perawat di salah satu unit, sehingga proses tidak dapat dijalani dengan utuh.

5. Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana RSIA Permata Cibubur

a. Usia Perawat Pelaksana dengan Beban Kerja

Hubungan antara usia dengan beban kerja didapatkan data ada hubungan antara usia dengan beban kerja ($p\ value=0.047$), dengan usia yang hampir sama antara yang berat dengan yang ringan.

Robbins (2006) mengungkapkan bahwa usia merupakan variabel karakteristik yang mempengaruhi kepuasan kerja, dimana semakin bertambahnya usia akan semakin bertambah kepuasan kerja dan mendorong pegawai tersebut untuk menghasilkan produktivitas kerja.

Menurut Siagian (2001), semakin meningkat usia seseorang, kedewasaan tehnik dan psikologis semakin meningkat serta semakin mampu mengambil keputusan dan bijaksana. Dewasa merupakan salah satu ciri individu yang produktif.

Penelitian yang mengaitkan antara usia perawat pelaksana dengan beban kerja tidak ditemukan. Kaitan usia dengan produktivitas kerja dapat dilihat seperti Kodri (2003) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan produktivitas ($p\ value = 0.042$), dimana produktivitas disini dapat dimaknai dengan kegiatan

selama bekerja yang dapat juga diukur dengan beban kerja. Demikian pula dengan Muaeni (2003), ada hubungan antara usia dengan produktivitas kerja perawat dengan *p value* 0.039. Namun Efitra (2002) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan produktivitas (*p value* 0.247), begitu pula dengan Supriyatna (2003) yang mengungkapkan tidak ada hubungan antara usia dengan produkivitas. Munawaroh (2008) juga menyebutkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kinerja. Dessler (1997) berpendapat bahwa batas penentuan untuk pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun. Keterampilan, kecepatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Produktivitas dapat menurun seiring waktu, tetapi menurut Robbin (2003), akan meningkat pada usia tertentu.

Produktivitas yang dikaitkan dengan usia perawat yang masih muda, keinginan untuk lebih terampil dengan banyak melakukan tindakan keperawatan langsung akan lebih terlihat.

Sejalan dengan produktivitas, sesuai dengan Kodri (2003) dan Muaeni (2003), penelitian ini menemukan adanya hubungan antara usia dengan beban kerja, dalam hal ini perawat yang lebih tua lebih banyak melakukan kegiatan keperawatan, hal ini terkait dengan banyaknya perawat baru di RSIA Permata Cibubur, sehingga perawat senior banyak yang membimbing perawat junior untuk melakukan banyak kegiatan keperawatan.

b. Status Pernikahan dengan Beban Kerja

Terkait dengan beban kerja, status pernikahan ternyata tidak berhubungan dengan beban kerja ($pvalue=0.198$)

Terkait dengan produktivitas waktu kerja, Mulyati (2002) menyatakan tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan produktivitas waktu kerja. Rusmiati (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kinerja, tetapi Kartini (2006) menyebutkan bahwa status pernikahan berhubungan dengan komitmen perawat terhadap organisasi.

Beban kerja pada perawat pelaksana diruangan sama selama berada diruangan yang sama. Perawat yang sudah menikah tidak berarti mempunyai beban kerja yang lebih ringan dibandingkan dengan perawat yang belum menikah. Dengan pelaksanaan metode tim diRSIA Permata Cibubur, seharusnya semua perawat akan mendapat pembagian tugas yang hampir sama, tanpa bisa memilih, sehingga beban kerja tidak dipengaruhi oleh status pernikahan

Terkait dengan hasil penelitian ini, dimana perawat yang berstatus belum menikah lebih banyak yang mempunyai beban kerja berat mungkin erat kaitannya dengan usia, dimana perawat yang masih muda, belum mempunyai banyak permasalahan, lebih besar keinginannya untuk dapat melakukan banyak tindakan keperawatan langsung.

Motivasi ini dapat menambah keterampilan perawat tersebut. Namun dapat saja terjadi senoiritas. Tak dapat dipungkiri bahwa perawat senior yang kebanyakan sudah menikah lebih banyak meminta perawat junior untuk melakukan banyak aktivitas keperawatan. Untuk itu diperlukan kegiatan supervisi oleh kepala ruangan atau bagian keperawatan.

c. Lama Kerja dengan Beban Kerja

Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan beban kerja ($p \text{ value} = 0.884$), dan mempunyai nilai lama kerja yang hampir sama antara yang berat dengan yang ringan.

Anoraga (1995), berpendapat bahwa karyawan yang mempunyai masa kerja yang lama mempunyai kesempatan besar untuk meningkatkan produktivitas. As'ad (2004) menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap produktivitas. Siagian (2001) berpendapat bahwa semakin lama orang bekerja dalam organisasi, semakin tinggi produktivitasnya. Robbins (2006) menyatakan lama kerja mempunyai hubungan dengan kejadian absensi, *turn over*, dan produktivitas seseorang pada pekerjaannya. Namun, Supriyatna (2002) berdasarkan penelitian di RS Pusat Pertamina menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan produktivitas kerja. Begitu pula dengan Munawaroh (2008) dan Rusmiati (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja serta Riyadi dan Kusnanto (2007) mengatakan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan

kinerja, sedangkan Kartini (2006) menyebutkan adanya hubungan antara lama kerja dengan komitmen.

Produktivitas terkait dengan efektifitas dan efisiensi, semakin lama pengalaman kerja, semakin tahu kelemahan dan kelebihan sistem yang dipakai, akan semakin efektif kerja-kerja yang dilakukan.

Penelitian ini menunjukkan rata-rata lama kerja perawat pelaksana yang mempunyai beban kerja ringan adalah 3.81 tahun, sedangkan untuk rata-rata lama kerja perawat pelaksana yang mempunyai beban kerja berat adalah 4.17 tahun . Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.002$, berarti pada alpha 5% terlihat ada hubungan antara lama kerja perawat pelaksana dengan beban kerja.

Secara umum perawat pelaksana yang lama dengan yang baru mempunyai beban kerja yang sama. Namun, pada perawat yang masih baru mereka cenderung untuk lebih aktif untuk melakukan banyak kegiatan keperawatan langsung. Hal ini dapat saja terkait motivasi ingin menambah pengalaman dan keterampilan, karena dalam status penilaian, atau juga dapat erat hubungannya dengan senioritas, diman perawat junior enggan untuk menolak permintaan perawat senior dalam melakukan banyak kegiatan keperawatan, termasuk kegiatan keperawatan langsung.

d. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya :

1. Pelaksanaan penelitian ini secara praktis tidak mengalami kendala yang berarti. Namun jumlah responden dalam penelitian ini sedikit, karena banyak perawat yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Hal ini disebabkan kegiatan rotasi di RSIA Permata belum terjadwal dengan baik.
2. Hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja yang jika dilakukan analisis, terdapat uraian dan tahap proses yang terlalu jauh, sehingga hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian

e. Implikasi Penelitian

Secara rinci diuraikan implikasi hasil penelitian sebagai berikut :

1. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti melihat bahwa rumah sakit membutuhkan kebijakan yang jelas tentang rotasi, termasuk didalamnya adalah sosialisasi tujuan dan manfaat rotasi bagi perawat, sehingga perawat dapat lebih nyaman bekerja di tempat yang di rotasi.

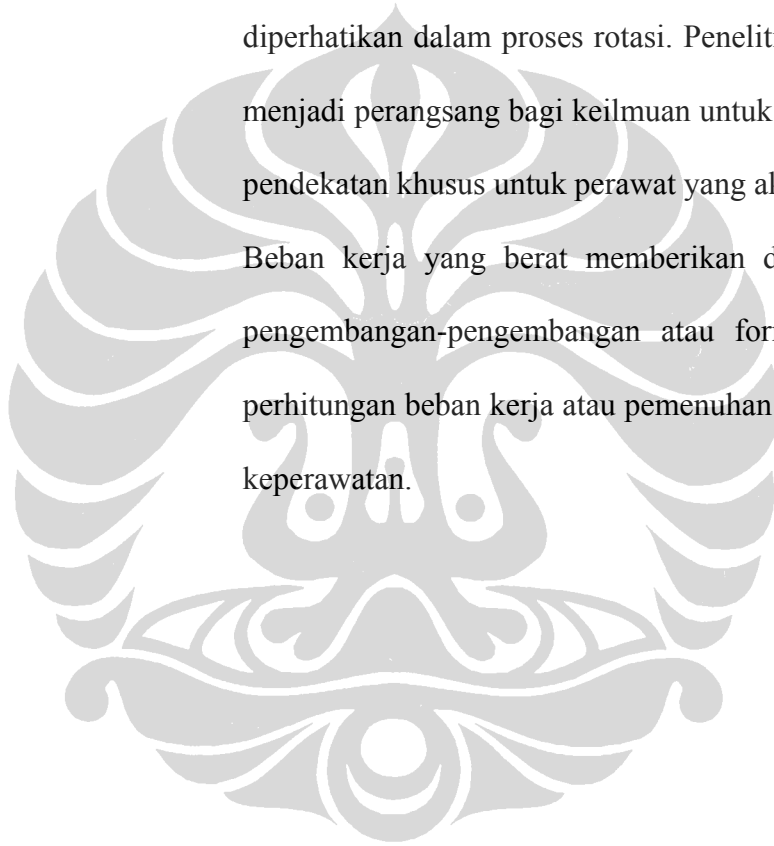
Beban kerja yang dilakukan pengamatan menunjukkan bahwa perawat di RSIA Permata Cibubur mempunyai beban kerja yang berat, sehingga hal ini dapat berdampak pada tingginya

perawat yang sakit, dan pelayanan keperawatan yang kurang optimal

2. Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Rotasi merupakan kegiatan yang dapat membantu perawat mengurangi kejenuhan. Konsep rotasi dapat memberikan pemahaman tentang rotasi perawat dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam proses rotasi. Penelitian ini mungkin dapat menjadi perangsang bagi keilmuan untuk menggali lebih dalam pendekatan khusus untuk perawat yang akan dirotasi.

Beban kerja yang berat memberikan dampak dimana perlu pengembangan-pengembangan atau formulasi khusus untuk perhitungan beban kerja atau pemenuhan sumber daya manusia keperawatan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan simpulan yang telah didapat dari hasil penelitian dan memberikan saran yang terkait dengan masalah penelitian

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian pada bab sebelumnya dapat peneliti simpulkan tentang hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik perawat pelaksana yang meliputi usia, status pernikahan, dan lama bekerja di RSIA Permata Cibubur didapatkan rata-rata usia perawat adalah usia produktif, sebagian besar sudah menikah, dan rata-rata lama kerja 4 tahun
2. Gambaran rotasi kerja yang meliputi tujuan dan manfaat, ruangan, jadwal, dan proses rotasi di RSIA Permata Cibubur didapatkan responden mempersepsikan rotasi, tujuan dan manfaat rotasi kurang. Sedangkan persepsi

perawat yang baik adalah jadwal dan ruangan rotasi serta proses rotasi

3. Gambaran beban kerja yang meliputi kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan perawat pelaksana di RSIA Permata Cibubur. Secara umum digambarkan bahwa beban kerja perawat pelaksana adalah berat.
4. Tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur.
5. Ada hubungan antara usia dengan beban kerja, sedangkan status pernikahan dan lama bekerja tidak berhubungan dengan beban kerja di RSIA Permata Cibubur

B. Saran

1. Bagi Direktorat Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan riset ini perlu dibautkan kebijakan tentang kegiatan rotasi bagi perawat dan standar prosedurnya, serta kebijakan tentang beban kerja perawat yang didalamnya tertuang standar jumlah sumber daya manusia dan uraian kerja perawat

2. Rumah Sakit

Berbasis riset ini, peneliti ingin menyarankan hal sebagai berikut :

- a. Ditetapkannya kebijakan yang baku tentang jadwal kegiatan rotasi dan proses rotasi.
- b. Program pengarahan terkait rotasi dan pengajuan rotasi, agar perawat tidak jenuh dan stres
- c. Di adakannya program orientasi, pelatihan dan adaptasi bagi perawat yang akan di rotasi

3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Temuan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi permasalahan rotasi kerja perawat, dan pengembangan konsep rotasi untuk perawat serta beban kerja perawat pelaksana.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian ini di rumah sakit yang sudah mempunyai jadwal kegiatan rotasi dengan sampel yang lebih besar dan dengan desain yang berbeda (kualitatif).

DAFTAR PUSTAKA

- Adenan, S.T. (2001). *Hubungan Tingkat Kecemasan Perawat Berdasarkan Usia Bayinya yang ditinggalkan dalam Melaksanakan Rotasi Dinas Malam*. Jakarta. Laporan Penelitian. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Anoraga, P. (1995). *Psikologi Kerja*. Jakarta :Rienneka Cipta
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- As'ad. (2004). *Psikologi Industri*. Yogyakarta : Liberty
- Atmaji, M.B.P. (2008). *Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Rumah Sakit dengan Stres Kerja serta Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Beehr, T & Newman, J.(1978). *Psychology*. diambil tanggal 4 February 2009; 11:38 dari <http://www2.kompas.com/ver1/Kesehatan/0705/12/143801.htm>
- Burn, N & Grove, S.K. (1993). *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique & Utilization*. (2nd ed). Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dwiantoro, L. (2004). *Hubungan Beban Kerja dengan Ketidakhadiran Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut*. Jakarta. Tesis. FIK ui. Tidak dipublikasikan.
- Edyana, A. (2008). *Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Teknik Komunikasi Terapeutik di RS Jiwa Bandung dan Cimahi*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Efitra (2002). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Produktivitas Perawat Puskesmas di Kota Padang*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Gibson, J.L. (1996). *Organisasi : Perlaku, Struktur dan Proses*. (edisi kedelapan). Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Gillies, D.A. (1994). *Nursing Management A System Approach*. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Hamid, A.Y.S., (2001). *Peran Profesi Keperawatan Dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Perawat Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Profesional Sehubungan Dengan Undang-Undang Konsumen*. 005/BS/PPNI
- Hasibuan, M. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok : FKM UI
- Herawati, R. (2006). *Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana dengan Tingkat Kepuasan Klien di IRNA B RSUP Fatmawati*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Huber, D. (2000). *Leadership and Nursing Care Management*. (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Hunt, P.S.(2003). *Five Keys to Successful Nursing Management*. Lippincott Williams & Wilkins.
- ICN (2006). *Nursing Workload*. diambil tanggal 4 February 2009; 11:38 am dari <http://www2.kompas.com/ver1/Kesehatan/0705/12/143801.htm>
- Ilyas, Y. (2006). *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula*. Depok : FKM UI
- Kartini, Y. (2006). *Hubungan Karakter Individu dan Kepuasan Kerja dengan Komitmen Perawat Pelaksana pada Organisasi di RS Islam Surabaya*. Jakarta. Tesis. FIKUI. Tidak dipublikasikan
- Kodri. (2003). *Hubungan Lamanya Rotasi dan Karakter Perawat dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Abdoel Moeloek Lmpung*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Komariah, S. (2007). *Hubungan Rotasi Kerja Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja di RSUD Bekasi*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Lewis, E.N., and Carini, P.V. (1984). *Nurse Staffing and Patient Classification : Strategi for Success*. California : An Aspen Publication.

- Lolita, W. (2004). *Kontribusi Komunikasi Organisasi dan Karakteristik Perawat Pelaksana terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSKO Jakarta*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Loveridge, C.E., and Cummings, S.H. (1996). *Nursing Management in the new Paradigm*. Maryland : An Aspen Publication
- Lusiana, M. (2006). *Hubungan Karakteristik Individu dan Sumber Konflik Perawat Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. Jakarta. Tesis. FIK ui. Tidak dipublikasikan.
- Manurung, E.F. (2004). *Hubungan FAKtor Individu dan Faktor Organisasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PGI Cikini*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Marasabessy, H. (2001). *Hubungan Rotasi Kerja dan Sistem Imbalan dengan Produktivitas Kerja Perawat di RS Roemani Semarang*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Marquis, B.L., and Huston, C.J. (2000). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Muaeni (2003). *Hubungan Kemampuan Manajemen Konflik Kepala Ruangan Yang Dipersepsikan Perawat pelaksana dan Karakteristik Perawat pelaksana dengan Produktivitas Waktu Kerja di RSUD Gunung Jati Cirebon 2003*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Mulyati, S. (2002). *Perbandingan Produktivitas Waktu Asuhan Keperawatan Perawat PNS dan Tenaga Kontrak dan Hubungan dengan Sistem Penempatan Tenaga Keperawatan di RSUD Serang*. Tesis. FIK UI> Tidak dipublikasikan
- Munawaroh, S.(2008). *Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD DR. Harjono Soedigdomarto Ponorogo*. Jakarta. Tesis.FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Mutiara, S.P. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Nitisemito, A.S. (2000). *Manajemen Personalia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Nomiko, D. (2007). *FAktor-faktor yang Berkontribusi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RS Jiwa Provinsi Jambi*. Jakarta. Tesis. FIK UI> Tidak dipublikasikan

- Partini, N. (2001). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Waktu Kerja Perawat di Ruang Gembira RSAB Harapan Kita*. Jakarta. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- PPNI. (2006) *.Safe Staffing dalam pelayanan kesehatan menyelamatkan kehidupan dan penghematan dana*. diambil tanggal 4 February 2009 dari <http://www.innappni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=46>
- Pitoyo, J. (2002). *Hubungan Beban Kerja dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pendidikan Kesehatan di Ruang 28 Irna I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Jakarta. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Pranaswati (2003). *Analisis Kebutuhan Jenis dan Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Beban Kerja di Ruang Rawat Inap RS Metropolitan Medical Centre*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Prasojo, S. (2005). *Hubungan Karakteristik dan Motivasi dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Batang*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Prawoto, E. (2007). *Hubungan Rotasi dan Iklim Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Koja*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Rasmun (2002). *Analisis Hubungan Karakteristik Perawat dan Iklim Kerja dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Banyumas*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Ratnasih, V. (2006). *Hubungan Karakteristik Individu dan Sumber Konflik dengan Strategi Penyelesaian Konflik Tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Santo Borromeus Bandung*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Ravianto, J.(1996). *Produktivitas Pengukuran*. Jakarta : Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktivitas.
- Riyadi S. dan Kusnanto, H.(2007). *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. Diambil dari www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/up_pdf/working/no.18
- Robbins, S.P.(2006). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*. Jilid 2. Alih Bahasa dari Hidayana Pujaatmaka..Jakarta : PT Prenhallindo
- Rusmiati (2006). *Hubungan Lingkungan Organisasi dan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan

- RSIA Permata. (2008). *Business Plan Meeting*. Bekasi. Tidak dipublikasikan
- Samsudin, S. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Siagian, S.P.(2001). *Manajemen SDM (edisi ke 9)*.Jakarta. Bumi Aksara
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Yogyakarta : STIE YKPN
- Sobirin, C.(2006). *Hubungan Beban Kerja dan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di BRSUD Kabupaten Subang*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sudirman, M. (2003). *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Instalasi Penyakit Dalam RS Dr.H. Moh. Hoesin Palembang*. Jakarta. Tesis. FKM UI. Tidak dipublikasikan
- Sukamto, E. (2005). *Analisis Beban Kerja dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Islam Samarinda*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sudrajat, D.A. (2008). *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat Pelaksana tentang Aspek Hukum Praktek Keperawatan dengan Pemenuhan Hak-hak Pasien di RS Islam Pondok Kopi*. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Supriyatna, Y. (2003). *Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di RS pusat Pertamina Jakarta*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sutarni, N.(2008). *Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RS Kanker Dharmais*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Swansburg, R.C, & Swansburg, R.J. (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. Jones and Bartlett Publishers.
- Triasih, D. (2007). *Hubungan Kepuasan, Motivasi dan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Adjidarmo KAbupaten Lebak*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Trisna, E. (2007). *Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana Untuk Mengevaluasi Jumlah Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RS Haji*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.

Tomey, A.N. (1991). *Guides to Nursing Management*. St. Louis : Mosby

Tyson, S., Jackson, T. (1992). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Andi

UAN (2003) *Nursing Workload*. Diambil tanggal 4 februari dari <http://pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=2034&tbl=cakrawala>,

Wiskow, C.(2004). *Workload Measurement in Determining Staffing Levels, A Literature Review*. International Council of Nurses.

Yansuri. (2005). *Hubungan Stres Kerja dan Karakteristik Perawat dengan Komunikasi Perawat-Klien di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Provinsi Lampung*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan

Yuanita, I. (2003). *Analisis Hubungan Penjadwalan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS Graha Medika Jakarta*. Jakarta. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan

