

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Sarjana Keperawatan

**PROPOSAL PENELITIAN DOSEN**



**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT DI RSUD BANGKINANG**

**Tahun ke 1 (satu) dari rencana 1 (satu) tahun**

**KETUA : Ns. ERMA KASUMAYANTI, M.Kep (1028028403)**  
**ANGGOTA : Ns. SITI HOTNA SIAGIAN, M.Kep (1011058002)**  
**: NABELLA NUR ISLAMI (1914201023)**  
**: RAHMA DINDA APRIYUS (1914201029)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2022/2023**

#### HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Bangkinang

Kategori Penelitian : Kerjasama dengan Institusi Perencanaan  
Jenis Penelitian : Penelitian Dasar/ Penelitian Terapan)\*  
Integrasi Penelitian pada MK : Manajemen Keperawatan Keperawatan

**Ketua:**  
a. Nama Lengkap : Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep  
b. NIDN : 1028028403  
c. Jabatan Fungsional : Lektor 300  
d. Program Studi : S1 Keperawatan  
e. Mata Kuliah yang diampu : Manajemen Keperawatan  
f. Nomer HP dan email : 08117670308/ erma.nabilan@gmail.com

**AnggotaPeneliti**  
1. Ns. Siti Hotsa Siagian, M.Kep/1011058002/ S1 Keperawatan  
2. Ralima Dinda Apriyus  
3. Nabela Nur Islami

**Peneliti(MITRA)**  
g. Nama lengkap : Ns. Ermita Fitriani, S. Kep  
h. NIDN : 19780908 200605 2001  
i. PT/Institusi/DU/DI : RSUD Tambang  
j. Mata Kuliah yang Diampu :-

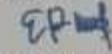
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp10.000.000,-  
Biaya Penelitian :  
- dana internal PT : Rp10.000.000,-  
- dan mitra : Rp-in kind tuliskan-

Bangkinang, 15 Maret 2023

Mengetahui,  
Ka.Prodi

  
Ns. Almi, M.Kep  
096 542 079

Ketua Penciri,

  
Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep  
096 542 076

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

  
Dr. Musmar Indra Daulaq, M.Pd  
096542108

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Penelitian : Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Bangkinang

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep	Dosen	Manajemen Keperawatan	S1 Keperawatan
2	Ns. Siti Hotna Siagian, M.Kep	Dosen	Manajemen Keperawatan	S1 Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi pengabdian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Maret 2023

Berakhir : bulan Juli 2023

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) RSUD Bangkinang

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

- Beban kerja yang sesuai sehingga meningkatkan kepuasan kerja perawat

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- keperawatan jurnal (nasional terakreditasi)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	8
B. Kerangka Teori .....	27
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Hipotesa.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan sampel .....	32
D. Etika Penelitian.....	33
E. Alat Pengumpulan Data .....	34
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	34
G. Definisi Operasional.....	35
H. Analisa Data .....	37
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</b>	
A. Biaya .....	40
B. Jadwal Penelitian.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pesatnya peningkatan teknologi bidang pelayanan kesehatan yang bersamaan dengan semakin kompleksnya kebutuhan masyarakat modern akan sistem pelayanan kesehatan, memberikan pengaruh terhadap para praktisi kesehatan tidak terkecuali bagi perawat dalam mengimplementasikan sistem pelayanan kesehatan masyarakat disetiap tatanan pelayanan kesehatan terutama rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya di tandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia, salah satunya adalah perawat (Depkes RI (2002) dalam Haryani, (2008).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus 24 jam kepada pasien setiap hari. Sehubungan dengan hal itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas

mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Hamid, 2007).

Pada era globalisasi ini seorang perawat dituntut untuk melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, untuk mencapai kualitas pelayanan keperawatan yang baik maka seorang perawat dituntut untuk menjadi perawat profesional yang mampu bertanggung jawab dan bertanggung gugat, dapat mengambil keputusan secara mandiri, melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain, mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, advokasi, serta memfasilitasi kepentingan pasien (Lukimon, 2004).

Setiap pasien berhak mendapat pelayanan kesehatan dengan kinerja yang terbaik dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya, oleh karena itu pemberian pelayanan kesehatan harus menjadi prioritas utama bagi perawat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu sulit dilaksanakan jika kualitas kehidupan kerja buruk, dan suplai tenaga kesehatan serta sistem kesehatan tidak memadai. Untuk mencapai ketenagaan yang optimal perlu diperhatikan upaya kesehatan bagi tenaga kesehatannya, hal ini sejalan dengan UU Kesehatan, No. 36, Tahun 2009, Pasal 164 yang menyatakan upaya kesehatan kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Pelayanan keperawatan yang bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung oleh kemampuan fisik dan beban kerja yang sesuai dengan tugas dan wewenangnya sebagai perawat. Selain itu juga didukung oleh jumlah perawat yang memadai, menurut Lisnadiyanti (2000) keterbatasan jumlah perawat dengan beban kerja diruangan yang tidak sebanding akan menyebabkan sifat pekerjaan yang dilakukan lebih kepada rutinitas dan repetitif dengan prinsip serba cepat dan selesai tepat waktunya, hal ini akan cepat menimbulkan kejenuhan bagi perawat dan berdampak terhadap kepuasan dalam bekerja. Oleh karena itu, perencanaan tenaga perawat terutama dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perlu dilakukan dengan sebaik-baiknya agar dapat diperoleh ketenagaan yang efektif dan efisien (Sukardi, 2005).

Ketenagaan merupakan salah satu sumber daya yang diperlukan dalam sistem kesehatan suatu negara untuk meningkatkan kesehatan hidup masyarakat. Ketenagaan membutuhkan masa persiapan yang terpanjang dibandingkan dengan sumber daya yang lain dan tergantung yang menyalurkan mobilisasi atau usaha-usaha untuk pemerataan pelayanan. Menurut Irwandy (2007), 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.

Menurut Gani dari hasil penelitiannya tentang hubungan antara beban kerja perawat dan kepuasan pasien menyatakan bahwa beban kerja berkaitan

erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, dimana 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang, (Ilyas, 2004).

Menurut Ilyas, (2004), tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.

Menurut Munandar (2001), menyatakan bahwa fluktuasi beban kerja terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan. Situasi tersebut dapat kita jumpai pada tenaga kerja yang bekerja pada rumah sakit khususnya perawat. Keadaan yang tidak tepat tersebut dapat menimbulkan kecemasan, ketidakpuasan kerja dan kecenderungan meninggalkan kerja.

Menurut Kusmiati (2003), bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien dan dokumentasi asuhan keperawatan serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Akibat negatif dari permasalahan ini, kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai yang diharapkan.

Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas rumah sakit itu sendiri, (Haryani, 2008).

Disamping tugas tambahan beban kerja seorang perawat juga sangat dipengaruhi oleh waktu kerjanya. Apabila waktu kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya maka akan berdampak buruk bagi produktifitas perawat tersebut (Irwandy, 2007).

Kenyataan yang ada saat ini menunjukkan bahwa perilaku tenaga keperawatan masih sangat tergantung pada medis, mereka belum secara profesional menetapkan asuhan keperawatan secara mandiri (Indirawati, 2001). Rendahnya otonomi kerja yang diberikan kepada perawat didukung oleh tingginya beban kerja non fungsi perawat yang dilaksanakan perawat, sehingga tugas dan fungsi utama perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan belum sesuai dengan standar yang diharapkan (Afrida, 2003). Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia tahun 2005 menunjukkan 78,8 % perawat melaksanakan tugas petugas kebersihan dan 63,3 % perawat melakukan tugas administrasi. Lebih dari 90 % perawat melakukan tugas non keperawatan, seperti menetapkan diagnosis penyakit dan membuat resep obat. Hanya 50 % perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan sesuai fungsinya (Hardy, 2006).

Perhitungan beban kerja dapat dilihat dari 3 aspek, yakni fisik, mental dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban

kerja dengan mempertimbangkan aspek mental atau psikologis yang lebih menekankan pada hubungan interpersonal antara perawat dengan kepala ruang, perawat dengan perawat lainnya dan hubungan perawat dengan pasien, yang dapat mempengaruhi keserasian dan produktifitas kerja bagi perawat sebagai alokasi penggunaan waktu guna peningkatan pelayanan keperawatan terhadap pasien. Sedangkan aspek penggunaan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja (Adipradana, 2008).

Standar beban kerja tenaga kesehatan berdasarkan standar nasional yaitu jumlah jam kerja perawat dalam 1 minggu = 40 jam, kalau hari kerja efektif 5 hari per minggu, maka  $40/5 = 8$  jam per hari, kalau hari kerja efektif 6 hari per minggu, maka  $40/6 = 6,6$  jam per hari, (Depkes RI (2006) dalam Sadariah (2008)).

Bila seseorang punya beban kerja yang tinggi maka akan mempengaruhi kepuasan kerja (Soehartati, 2007). Kepuasan kerja adalah sikap umum yang merupakan pencerminan dari beberapa sikap yang saling terkait dari seseorang terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja perawat merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia, karena secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi produktivitas kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien (Soeroso, 2002).

Kepuasan kerja dapat mempengaruhi aktualisasi diri, hal ini sesuai dengan pendapat Strauss dan Sayles (1980) dalam Handoko (2001) kepuasan kerja juga penting untuk aktualisasi diri. Perawat yang tidak memperoleh

kepuasan kerja tidak akan pernah mencapai kematangan psikologis dan pada gilirannya akan menjadi frustrasi. Perawat seperti ini akan sering melamun, mempunyai semangat kerja rendah, cepat lelah dan bosan, emosinya tidak stabil, sering absen dan tidak melakukan kesibukan yang tidak ada hubungan dengan pekerjaan yang harus dilakukan. Dessler (1997) mengemukakan perawat yang mendapatkan kepuasan kerja biasanya mempunyai catatan kehadiran dan peraturan yang lebih baik, tetapi kurang aktif dalam kegiatan organisasi perawat dan kadang-kadang berprestasi lebih baik daripada perawat yang tidak memperoleh kepuasan kerja. Oleh karena itu, kepuasan kerja mempunyai arti penting baik bagi perawat maupun organisasi, terutama untuk menciptakan keadaan positif di lingkungan kerja.

Menurut Gillies (1996) survai perawat di *North Florida* (Gizberg et al, 1982), sepertiga responden melaporkan adanya ketidakpuasan mendasar dengan pekerjaan mereka, dan setengahnya melaporkan ketidakpuasan dengan keperawatan sebagai karier. Alasan utama ketidakpuasan pekerjaan diantara perawat tersebut adalah gaji yang tidak layak, kurangnya pengakuan nilai pekerjaan mereka dan jam kerja yang sulit. Begitu juga dengan hasil survai perawat di Texas (Wandelt et al, 1981) mengungkapkan bahwa penyebab utama ketidakpuasan pekerjaan mereka adalah gaji yang tidak cukup, tugas tulis menulis yang berlebihan, kurangnya dukungan administrasi dan kurangnya kesempatan pendidikan jabatan dan lanjutan.

Pendapat lain menurut *Herberg* faktor-faktor penyebab kepuasan berasal dari kondisi instrinsik pekerjaan, atau isi pekerjaan (*job content*), seperti prestasi kerja, pengakuan, tanggung jawab, sifat pekerjaan dan

kemungkinan pengembangan. Jika faktor-faktor tersebut tidak ada, maka akan muncul ketidakpuasan yang berlebihan, namun jika faktor-faktor tersebut dinilai positif, akan menggerakkan motivasi secara kuat sehingga bisa menghasilkan prestasi kerja (kinerja) yang baik (Suarli, 2010).

Pendapat lain dari *Swansburg* (2001) tentang faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah kerja itu sendiri, bayaran (upah/gaji), kenaikan jabatan, pengawasan dan rekan kerja. Menurut Siagian (2008), sifat pekerjaan seseorang mempunyai dampak tertentu pada kepuasan kerjanya. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa apabila dalam pekerjaannya seseorang otonomi untuk bertindak, memberikan sumbangan penting dalam keberhasilan organisasi dan memperoleh umpan balik tentang hasil pekerjaan yang dilakukannya, yang bersangkutan akan merasa puas. Robbins (2009), berpendapat bahwa sebagian besar individu lebih menyukai kerja yang menantang dan membangkitkan semangat daripada kerja yang dapat diramalkan dan rutin. Jika seseorang telah melaksanakan tugas dengan baik, maka dia akan mendapatkan kepuasan terhadap hasil yang telah dicapai dan tantangan selama proses pelaksanaan (Nursalam, 2011).

Faktor kenaikan jabatan juga merupakan suatu faktor yang sangat menentukan terhadap kepuasan yang dirasakan oleh seseorang. Literatur mengenai hal ini memberi petunjuk bahwa semakin tinggi kedudukan seseorang dalam suatu organisasi, pada umumnya tingkat kepuasannya pun cenderung lebih tinggi pula. Berbagai alasan antara lain; penghasilan yang dapat menjamin taraf hidup yang layak; pekerjaan yang memungkinkan

mereka menunjukkan kemampuan kerjanya dan status sosial yang relatif tinggi didalam dan diluar organisasi (Siagian, 2008).

Menurut Robbins (2009) faktor pengawasan juga berkontribusi terhadap perasaan puas dan tidak puasnya seseorang. Sejauhmana kemampuan teknis dan manajer supervisor dapat memberikan pengarahan dan perhatian terhadap karyawan. Selanjutnya faktor rekan kerja juga berperan dalam memberikan rasa puas dan tidak puas seseorang ditempat mereka bekerja. Sejauhmana teman sekerja mendukung dan memberikan perhatian, menyenangkan dan secara teknis mampu melaksanakan tugas-tugas.

Berdasarkan hasil pembicaraan dengan perawat pelaksana RSUD Bangkinang tanggal 15 maret 2023 didapatkan informasi bahwa 7 dari 10 perawat pelaksana mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien kurang dapat dilaksanakan secara maksimal karena pada saat ingin melakukan tindakan keperawatan seperti *morning care* untuk memenuhi *personal hygiene* (kebersihan diri pasien) alat-alatnya tidak tersedia di setiap ruangan, sementara pihak manajemen rumah sakit selalu mengharapapkan pelayanan prima dapat diberikan kepada pasien dalam kondisi apapun, jadi supaya tindakan tersebut tetap bisa dilaksanakan maka perawat pelaksana itu sendiri yang langsung mencari dan menyiapkan alat-alatnya. Selain itu juga dalam menjalankan peran dan fungsinya sehari-hari sebagai perawat pelaksana, sesama rekan kerja kurang saling mendukung dan toleransi dalam bekerja serta kurang terbina keakraban sehingga lingkungan kerja dirasakan kurang kondusif dan bersahabat. Maka dengan kondisi seperti

ini perawat pelaksana merasakan beban kerjanya semakin tinggi sehingga mengakibatkan produktifitas kerjanya menjadi menurun. Disamping itu selain perawat pelaksana melaksanakan tugas pokoknya yang penuh dengan kendala, perawat pelaksana juga mengurus hal-hal lain yang bukan menjadi tugas dan tanggung jawabnya seperti mengurus administrasi pasien pulang, menyiapkan spesimen untuk pemeriksaan labor dan mengantarkan pasien ke ruangan radiologi untuk kebutuhan pemeriksaan diagnostik bagi dokter. Berdasarkan hal tersebut diatas perawat pelaksana merasakan beban kerja yang dipikulnya disamping kurang sebanding dengan kompensasi yang diterimanya, pihak manajemen rumah sakit juga kurang memberikan perhatian pada kondisi kerja yang berpotensi akan menambah beban kerja perawat dan dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja perawat sehingga akan berdampak terhadap produktifitas kerjanya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Beban kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Bangkinang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Bangkinang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Bangkinang
- b. Mengetahui beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.
- c. Mengetahui kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.
- d. Mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan Informasi Memberikan informasi mengenai beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Bangkinang

## **E. Luaran Penelitian**

Luaran dalam penelitian ini yaitu :

1. Laporan penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Perawat di RSUD Bangkinang
2. Artikel ilmiah

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Konsep Beban Kerja**

##### **1. Pengertian beban kerja**

Beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan oleh pegawai dalam melakukan aktivitas atau kegiatan selama jam kerja ( Groenewegen & Hutten, 1991). Beban kerja merupakan volume kerja dari suatu unit (Gillies, 1996). Jadi beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2010).

Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara subyektif dan secara obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan jam kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja ( Groenewegen & Hutten, 1991).

##### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja**

Faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

###### **a. Faktor eksternal**

Faktor eksternal adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Ditinjau dari faktor eksternal, beban kerja dapat dipengaruhi

oleh tugas itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga faktor ini sering disebut dengan *stressor* (Tarwaka, dkk, 2004).

- 1) Tugas-tugas yang dilakukan baik yang bersifat fisik seperti : tata ruang kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk *display* dan *control*, alur kerja.
- 2) Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja, seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- 3) Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja, adalah :
  - a) Lingkungan kerja fisik, seperti suhu udara, kelembaban udara, intensitas penerangan, intensitas kebisingan dan tekanan udara.
  - b) Lingkungan kerja kimiawi, seperti debu, gas-gas pencemar udara, uap logam dan lain-lain.
  - c) Lingkungan kerja biologis, seperti bakteri, virus, jamur dan parasit.
  - d) Lingkungan kerja psikologis, seperti pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak kepada performansi kerja ditempat kerja.

b. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal dengan *strain*. Berat ringannya *strain* dapat dinilai secara obyektif dan subyektif. Penilaian secara obyektif yaitu melalui perubahan fisiologis. Sedangkan penilaian subyektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi :

- 1) Faktor somatis (jenis kelamin, umur, kondisi kesehatan, status gizi).
- 2) Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain-lain).

Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui:

- a. Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit per hari, bulan atau tahun.
- b. Kondisi pasien di dalam unit tersebut.
- c. Rata-rata pasien menginap.
- d. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien.
- e. Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan.
- f. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tidak langsung

(Gillies, 1996).

### 3. Jenis Beban Kerja

Menurut Grunewegen dan Hutten (1991) dalam Pudjirahardjo *et al* (2003), beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, secara subyektif dan secara obyektif.

#### a. Beban kerja subyektif

Beban kerja secara subyektif merupakan beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi dari perawat. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepusan kerja. Beban kerja subyektif meliputi persepsi beban fisik, beban sosial dan beban psikologis.

##### 1) Beban fisik

Persepsi beban fisik merupakan penilaian perawat terhadap semua tugas atau pekerjaan yang harus dilaksanakan selama jam kerja, persepsi ini meliputi :

- a) Penilaian terhadap jumlah tugas
- b) Penilaian terhadap waktu kerja
- c) Penilaian terhadap kecukupan jumlah tenaga perawat.

##### 2) Beban sosial

Persepsi beban sosial adalah penilaian terhadap beban yang berkaitan dengan individu lain yang dirasakan oleh seseorang selama jam kerja, individu tersebut meliputi : orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan seseorang. Pada perawat, beban sosial ini

dipengaruhi oleh orang-orang yang terkait dengan pekerjaannya, seperti hubungannya dengan pasien, keluarga pasien, rekan kerja, petugas lain dan atasan di rumah sakit.

### 3) Beban psikologis

Persepsi beban psikologis merupakan penilaian seseorang terhadap beban kerja yang berhubungan dengan tekanan perasaan/mental selama bekerja. Persepsi ini berkaitan dengan tanggung jawab, peraturan dan kebijakan dari organisasi tempat kerja seseorang.

#### b. Beban kerja obyektif

Beban kerja secara obyektif merupakan keadaan nyata yang ada di lapangan. Secara obyektif, beban kerja dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Menurut Gipson (1995), beban kerja obyektif adalah pengukuran terhadap beban kerja yang ada di lapangan yang dinyatakan dalam bentuk proporsi penggunaan waktu kerja dibedakan atas beban kerja pokok dan beban kerja kegiatan lain-lain.

## 4. Penghitungan beban kerja

Untuk menghitung beban kerja bukan sesuatu yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur (Ilyas, 2004).

Sedangkan untuk menghitung beban kerja personel menurut Ilyas (2004) ada 3 cara yang dapat digunakan yaitu:

**a. *Work Sampling***

Pada *work sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan keperawatan yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh perawat, informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah kegiatannya, bukan siapanya.

Pada teknik *work sampling*, kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Jadi jumlah pengamatan dapat dihitung sebagai contoh; bila diamati kegiatan 5 perawat setiap shift, pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (*3 shift*), dalam 6 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan= 5 (perawat) x 60 menit/ 5 (menit) x 24 jam x 6 (hari kerja)= 8.640 sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar ini menghasilkan data yang akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti.

**b. *Time and Motion Study***

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Pada teknik ini kita mengamati satu pekerjaan sampai selesai dan terus diamati sampai selesai jam kerja pada hari itu. Pada saat kita melakukan penelitian dengan teknik *time and motion study*, yang kita amati adalah profesi atau pekerjaan tertentu, maka yang kita teliti

adalah kegiatan profesi itu dengan segala atributnya, yang diamati adalah jenis kegiatan, waktu yang dibutuhkan dan kualitasnya.

*c. Daily Log (Pencatatan Kegiatan Sendiri)*

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat tergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pendekatan itu relatif sederhana dan biaya murah. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum melakukan penelitian perlu dilakukan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personil yang diteliti.

## **5. Beban kerja Perawat**

Menurut Hubber (2000) beban kerja perawat adalah pengukuran dari aktifitas kerja perawat dan ketergantungan pasien terhadap asuhan keperawatan. Beban kerja perawat merupakan frekuensi kegiatan rata-rata perawat dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Irwandy, 2007). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari seorang perawat yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, pengukurannya berdasarkan seluruh kegiatan dan aktivitas serta ketergantungan pasien terhadap asuhan keperawatan dalam jangka waktu tertentu.

Mengukur beban kerja perawat tidak cukup hanya dengan melihat jumlah kunjungan pasien, karena beban kerja juga dipengaruhi oleh kondisi penyakit pasien. Menurut Gillies (1996) dalam Ginanjar (2009), menyatakan bahwa yang menjadi beban kerja perawat adalah :

- a. Jumlah pasien yang masuk tiap hari/bulan/tahun
- b. Kondisi penyakit pasien yang semakin parah
- c. Lamanya hari perawatan pasien
- d. Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan langsung dan tidak langsung serta kegiatan lain termasuk pengembangan kemampuan profesi dan pemenuhan kebutuhan pribadi. Kegiatan langsung merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk kepentingan pasien, meliputi pemberian obat, kebersihan pasien, nutrisi, komunikasi dan prosedur pengobatan. Sedangkan kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang tidak dilaksanakan secara langsung kepada pasien, tetapi berhubungan dengan persiapan dan kegiatan melengkapi asuhan keperawatan yang meliputi : interaksi profesi yaitu kolaborasi dan koordianasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya, untuk itu diperlukan waktu rata-rata 28 menit tiap pasien perhari.

Kelebihan beban kerja yang dirasakan oleh perawat meliputi (Frech & Caplan, 1973) :

- a. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah pasien.
- b. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.

- c. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas tidak sebanding dengan sarana prasarana yang disediakan untuk menunjang pekerjaan
- d. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter (memberikan obat-obatan secara intensif, mengambil spesimen untuk pemeriksaan labor dan mengantarkan pasien keruangan pemeriksaan diagnostik berdasarkan instruksi dokter yang diperlukan untuk memastikan diagnosa medis penyakit pasien.

## **B. Konsep Kepuasan Kerja**

### **1. Pengertian kepuasan kerja**

Kepuasan kerja adalah penilaian dari pekerja tentang seberapa jauh pekerjaannya secara menyeluruh memuaskan kebutuhannya. Kepuasan kerja sebagai sekumpulan perasaan yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan terhadap pekerjaan mereka. Kepuasan kerja dipandang sebagai perasaan senang atau tidak senang yang relatif, yang berbeda dari pemikiran obyektif dan keinginan perilaku. Jika perasaan terkait dengan sikap seseorang, maka kepuasan kerja dapat didefinisikan sebagai sebuah sikap karyawan yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi dimana mereka bekerja (Sri Budi, 2005). Sedangkan Greeberg dan Baron (2003) mendeskripsikan kepuasan kerja sebagai sikap positif atau negatif yang dilakukan individual terhadap pekerjaan mereka. Sementara itu, Blum (1996) mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan hasil dari

beberapa sikap khusus terhadap faktor-faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu di luar kerja.

## 2. Dimensi Kepuasan kerja

Menurut Robbin (2009) kepuasan kerja sekurang-kurangnya memiliki lima dimensi berikut :

a. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri

Sejauhmana pekerjaan memberikan kemungkinan belajar dan kesempatan menerima tanggung jawab. Sebagian individu lebih menyukai kerja yang menantang dan membangkitkan semangat daripada kerja yang dapat diramalkan dan rutin.

b. Kepuasan terhadap supervisor

Sejauhmana kemampuan teknis dan manajer supervisor dapat memberikan pengarahan dan perhatian terhadap karyawan.

c. Kepuasan terhadap rekan kerja

Sejauhmana teman sekerja mendukung dan memberikan perhatian, menyenangkan dan secara teknis mampu melaksanakan tugas-tugas.

d. Kepuasan terhadap peluang promosi

Sejauhmana pekerjaan memungkinkan untuk memberikan promosi dan kemajuan bagi karyawan yang bersangkutan.

e. Kepuasan terhadap bayaran (gaji/kompensasi)

Seseorang akan merasa puas apabila merasakan penghargaan yang diterima adalah wajar dan sesuai dengan upaya kerja yang dilakukan serta sesuai dengan apa yang dilakukan oleh rekan kerjanya.

### 3. Teori-teori Kepuasan Kerja

Menurut Suarli (2010) dan Wibowo (2011) menyatakan bahwa teori kepuasan kerja mencoba mengungkapkan apa yang membuat sebagian orang lebih puas terhadap pekerjaannya daripada beberapa lainnya. Diantara teori kepuasan kerja adalah :

#### a. Teori Dua – Faktor (*Two Factor Theory*)

Teori dua faktor merupakan teori kepuasan kerja yang menganjurkan bahwa *satisfaction* (kepuasan) dan *dissatisfaction* (ketidakpuasan) merupakan bagian dari kelompok variabel yang berbeda, yaitu *motivators* dan *hygiene factors*. *Motivators* adalah faktor-faktor atau situasi yang dibuktikannya sebagai sumber kepuasan kerja yang terdiri dari prestasi, pengakuan, wewenang, tanggungjawab dan promosi. Dikatakan tidak adanya kondisi-kondisi ini bukan berarti membuktikan kondisi sangat tidak puas, tetapi kalau ada, akan membentuk motivasi kuat yang menghasilkan prestasi kerja yang baik. Oleh sebab itu faktor ini disebut faktor pemuas. *Hygiene* faktor adalah faktor-faktor yang terbukti menjadi sumber kepuasan, terdiri dari gaji, insentif, pengawasan, hubungan pribadi, kondisi kerja dan status. Kondisi-kondisi ini tidak selalu menimbulkan kepuasan bagi karyawan, tetapi ketidakberadaanya dapat menyebabkan ketidakpuasan bagi karyawan.

#### b. *Value Theory*

Menurut konsep teori ini, kepuasan kerja terjadi pada tingkatan dimana hasil pekerjaan diterima individu seperti diharapkan. Semakin banyak

orang menerima hasil, akan semakin puas. Semakin sedikit mereka menerima hasil, akan kurang puas. *Value teori* memfokuskan pada hasil manapun yang menilai orang tanpa memerhatikan siapa mereka. Kunci menuju kepuasan dalam pendekatan ini adalah perbedaan antara aspek pekerjaan yang dimiliki dan diinginkan seseorang. Semakin besar perbedaan, semakin rendah kepuasan orang. Implikasi teori ini mengundang perhatian pada aspek pekerjaan yang perlu diubah untuk mendapatkan kepuasan kerja. Secara khusus teori ini menganjurkan bahwa aspek tersebut tidak harus sama berlaku untuk semua orang, tetapi mungkin aspek nilai dari pekerjaan tentang orang-orang yang merasakan adanya pertentangan serius.

**c. Teori Hirarki Kebutuhan (*need hierarchy*)**

*Abraham Maslow* menghipotesiskan adanya lima jenjang kebutuhan dalam diri semua manusia, yaitu dimulai dari kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan dan yang paling tinggi aktualisasi diri. Teori ini mengatakan bahwa setelah tiap teori dibawahnya terpuaskan, maka masing-masing teori diatasnya akan menjadi kebutuhan dominan. Maslow memisahkan lima kebutuhan kedalam urutan-urutan yang lebih tinggi dan lebih rendah. Kebutuhan fisiologis dan rasa aman dideskripsikan sebagai kebutuhan tingkat bawah (*lower-order-need*) ; kebutuhan sosial, penghargaan dan aktualisasi diri sebagai kebutuhan tingkat atas (*higher-order-need*). Perbedaan antara kedua tingkat tersebut didasarkan pada pemikiran bahwa kebutuhan tingkat atas dipenuhi secara internal (didalam diri seseorang), sementara kebutuhan

tingkat rendah secara dominan dipenuhi secara eksternal (oleh hal-hal imbalan kerja, kontrak serikat kerja dan masa jabatan (Robbins, 2009).

**d. Teori *Eksistensi Relatedness Growth* (ERG)**

Clayton Alderfer berpendapat bahwa terdapat tiga kelompok kebutuhan inti kehidupan, yaitu :

- 1) Eksistensi (*Existence*) kebutuhan yang bisa dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, minuman, upah, kondisi kerja. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan fisiologis dan keamanan pada teori Maslow.
- 2) Keterkaitan (*Relatedness*) kebutuhan yang bisa dipuaskan oleh hubungan sosial dan antar pribadi. Sama dengan kebutuhan rasa memiliki, sosial dan cinta pada teori Maslow.
- 3) Pertumbuhan (*Growth*) kebutuhan yang bisa dipuaskan bila seseorang memberikan kontribusi yang kreatif dan produktif.

**e. Teori Kebutuhan yang dipelajari (*learned needs theory*)**

McClelland (1961, dikutip oleh Robbin, 2009 & Mangkunegara, 2001), dalam teori motivasinya mengemukakan bahwa produktivitas seseorang sangat ditentukan oleh kondisi jiwa yang mendorong seseorang untuk mampu mencapai prestasi yang diinginkannya. Kondisi jiwa tersebut difokuskan pada 3 (tiga) dorongan kebutuhan, yaitu :

- 1) *Need of achievement* (kebutuhan untuk berprestasi)
- 2) *Need of affiliation* (kebutuhan untuk memperluas pergaulan)
- 3) *Need of power* (kebutuhan untuk menguasai sesuatu).

Menurut Wexley dan Yulk (1991) dalam Sholehudin, mengatakan bahwa teori-teori tentang kepuasan kerja terdiri dari :

**a. Teori Perbedaan (*Discrepancy Theory*)**

Teori ini mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Orang akan merasa puas bila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan, karena batas minimum yang diinginkan telah tercapai.

**b. Teori Keseimbangan (*Equity Theory*)**

Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang yang akan merasa puas atau tidak puas tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan (*equity*) atau tidak atas situasi, diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain yang sekelas, sekantor, maupun di tempat lain. Ada 3 elemen dari teori ini yaitu *input-output*, *comparison*, *equity-in equity*. Input adalah segala sesuatu yang sangat berharga yang dirasakan oleh karyawan sebagai sumbangan terhadap pekerjaan atau semua nilai yang diterima pegawai yang dapat menunjang pelaksanaan kerja seperti pendidikan, pengalaman, skill, usaha dan peralatan. Output adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai sebagai hasil dari pekerjaannya, misalnya: upah, kesempatan untuk berprestasi atau ekspresi diri. *Comparison person* diartikan sebagai perasaan seseorang di perusahaan yang sama atau di tempat lain. *Equity-in equity* diartikan bahwa setiap karyawan akan membandingkan rasio *input-outcomes* dirinya sendiri dengan

orang lain. Bila perbandingannya dianggap cukup adil maka karyawan tersebut akan merasa puas. Bila perbandingan tersebut tidak seimbang tetapi menguntungkan, maka bisa menimbulkan kepuasan. Tetapi bila perbandingan tidak seimbang dan merugikan, maka akan timbul ketidakpuasan.

#### **4. Penyebab Kepuasan Kerja**

Menurut Kreitner dan Kinicki (2001) terdapat lima faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kepuasan kerja, yaitu sebagai berikut :

- a. Pemenuhan kebutuhan (*need fulfillment*).
- b. Perbedaan (*discrepancies*)
- c. Pencapaian nilai (*value attainment*)
- d. Keadilan (*equity*)
- e. Komponen genetik (*dispositional/genetic components*)

Beberapa rekan kerja atau teman tampak puas terhadap variasi lingkungan kerja, sedangkan lainnya kelihatan tidak puas.

#### **5. Mengukur Kepuasan Kerja**

Menurut Robbins (2009), terdapat dua macam pendekatan yang secara luas dipergunakan untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja, yaitu sebagai berikut :

- a. *Single global rating*, yaitu tidak lain dengan minta individu merespons atas satu pertanyaan, seperti dengan mempertimbangkan semua hal, seberapa puas Anda dengan pekerjaan Anda ? Responden menjawab antara “*Highly Satisfied*” dan “*Highly Dissatisfied*”.

- b. *Summation score* lebih canggih. Mengidentifikasi elemen kunci dalam pekerjaan dan menanyakan perasaan pekerja tentang masing-masing elemen. Faktor spesifik yang diperhitungkan adalah : sifat pekerjaan, supervisi, upah sekarang, kesempatan promosi dan hubungan dengan *co-worker*. Faktor ini diperingkat pada skala yang distandarkan dan ditambahkan untuk menciptakan *job satisfaction score* secara menyeluruh.

Sementara itu, Greenberg dan Baron (2003) menunjukkan adanya tiga cara untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja, yaitu :

a. *Rating scales dan kuesioner*

*Rating scales dan kuesioner* merupakan pendekatan pengukuran kepuasan kerja yang paling umum dipakai dengan menggunakan kuesioner dimana *rating scales* secara khusus disiapkan. Dengan menggunakan metode ini, orang menjawab pertanyaan yang memungkinkan mereka melaporkan reaksi mereka pada pekerjaan mereka.

b. *Critical incidents*

Disini individu menjelaskan kejadian yang menghubungkan pekerjaan mereka yang mereka rasakan terutama memuaskan atau tidak memuaskan. Jawaban mereka dipelajari untuk mengungkap tema yang mendasari. Sebagai contoh misalnya apabila banyak pekerja menyebutkan situasi dipekerjaan dimana mereka diperlakukan kasar oleh supervisor atau apabila pekerja memuji supervisor atas sensitivitas yang ditunjukkan pada masa yang sulit,

gaya pengawasan memainkan peranan penting dalam kepuasan kerja mereka.

*c. Interviews*

Interview merupakan prosedur pengukuran kepuasan kerja dengan melakukan wawancara tatap muka dengan pekerja. Dengan menanyakan secara langsung tentang sikap mereka, sering mungkin mengembangkan lebih mendalam dengan menggunakan kuesioner yang sangat terstruktur. Dengan mengajukan pertanyaan secara berhati-hati kepada pekerja dan mencatat jawabannya secara sistematis, hubungan pekerja dengan sikap dapat dipejarari.

## **6. Respon terhadap ketidakpuasan kerja**

Dalam suatu organisasi sebagian besar pekerjanya memperoleh kepuasan kerja, tidak tertutup kemungkinan sebagian kecil diantaranya merasakan ketidakpuasan. Robbins (2009) menunjukkan empat tanggapan yang berbeda satu sama lain dalam dimensi konstruktif/destruktif dan aktif/pasif dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Keluar (*Exit*)
- b. Aspirasi (*Voice*)
- c. Kesetiaan (*Loyalty*)
- d. Pengabaian (*Neglect*)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Bangkinang. Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Juni 2023.

#### **B. Model Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *Crosssectional*.

#### **C. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berkerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang yang berjumlah 100 orang.

#### **D. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa memenuhi/mewakili populasi dengan kriteria sebagai berikut :

##### **1. Kriteria sampel**

Adapun kriteria sampel untuk responden pada penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah :

- a). Perawat pelaksana sekaligus Ketua Tim yang merangkap sebagai perawat pelaksana dan bekerja di ruang rawat inap RSUD Bangkinang
- b). Perawat pelaksana yang langsung berhubungan dengan pasien
  - 1) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
  - 2) Responden berada ditempat saat penelitian dilakukan.

### **E. Teknik Pengambilan Sampel**

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel

### **F. Etika Penelitian**

1. Lembaran Persetujuan (*informed Consent*)
2. Tanpa Nama (*Anonimity*)
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 2 jenis, yaitu :

1. Untuk mengetahui beban kerja yang dipersepsikan perawat, peneliti menggunakan instrumen/kuesioner beban kerja perawat yang disadur dari Nursalam (2011), dengan manambah 10 item pernyataan. Skala yang digunakan adalah skala likert, dimana untuk skor pernyataan positif dari beban kerja diberi nilai sebagai berikut : 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju). Sedangkan untuk skor pernyataan negatif dari beban kerja diberi nilai sebagai berikut : 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (tidak setuju) dan 4 (sangat tidak setuju). Selanjutnya untuk beban kerja perawat yang riil dilakukan observasi langsung dan dihitung dengan metode Dauglass (Swansburg, 1999).

2. Untuk mengetahui kepuasan kerja perawat, peneliti menggunakan instrumen/kuesioner kepuasan kerja perawat yang disadur dari Nursalam (2011), dengan menambahkan 20 item pernyataan. Skala yang digunakan skala likert, dimana untuk skor pertanyaan positif dari beban kerja diberi nilai sebagai berikut : 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju).

#### **H. Analisa Data**

Analisa univariat dan bivariat.

**BAB IV**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**Tabel 4.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan**

**A. Biaya Penelitian**

<b>1. Peralatan Penunjang</b>				
<b>Material</b>	<b>Justifikasi Pemakaian</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Harga (Rp)</b>
Fotocopy	Penggandaan materi	4 paket	500.000	2.000.000
Paket internet	Penunjang kegiatan	10 buah	100.000	1.000.000
Pengolahan data	Pengolahan hasil penelitian	1	2.000.000	2.000.000
Publikasi jurnal	publikasi	1	3.000.000	3.000.000
		<b>Sub total (Rp)</b>		<b>8.000.000</b>
<b>2. Bahan Habis Pakai</b>				
<b>Material</b>	<b>Justifikasi Pemakaian</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Harga (Rp)</b>
Konsumsi (snack + makan)	Konsumsi di lapangan	100 orang	20.000 x 50	2.000.00
<b>SUB TOTAL (RP)</b>				<b>2.000.000</b>
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>GRAND TOTAL</b>				<b>10.000.000</b>

**Tabel 4. 2 Jadwal kegiatan penelitian**

**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2021/2022**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>
1	Persiapan penelitian	✓			
2	Penyusunan instrument		✓		
3	Pelaksanaan penelitian			✓	
4	Menganalisis data				✓
5	Penyusunan laporan				✓

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, S. (2003). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Standar Praktek Keperawatan*. Tugas Akhir Studi Ilmu Keperawatan, FK UB.
- Budi, Sri, (2005). *Manajemen sumber daya manusia*. Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Dessler, G, (1997). *Human Resource Management: Appraising Performance*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gani, I, (2000). Hubungan antara Beban Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien. Diakses tanggal 20 Maret 2022 dari <http://irwandykapalawi.wordpress.com>.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. & Donnelly, J.H. Alih bahasa Andriani, N. (1995). *Organisasi : Perilaku, Struktur dan Proses*. Jakarta: Aksara Binarupa.
- Gillies, D.A. (1996) *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem* (edisi 2.) Chicago: Illionis.
- Greenberg, J. & Baron, A.R, (2003). *Behavior in organization*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hamid, A.Y. (2007). *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, Pusat Data dan Informasi PERSI (persi.co.id).
- Handoko, T.H. (2001). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan, M. (2002). *Organisasi dan Motivasi : Dasar Peningkatan Produktivitas*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Huber, D.A. (2006). *Leadership and nursing care management*, (third edition) Elsevier: USA.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Depok: FKM, Universitas Indonesia.
- Irwandy. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat di unit rawat inap RSJ Dadi Makasar*, Tesis Makasar. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
- Kreitner, R.K. (2001). *Organizational behavior*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.

- Kusmiati. (2003). *Hubungan persepsi beban kerja dengan stres kerja perawat*. Skripsi Yogyakarta. Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Mangkunegara, A.P. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (Cetakan ketiga). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Manullang. (2000). *Dasar-dasar manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Martoyo, S. (1994). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, (cetakan ketiga), Bandung. PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemem Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Munandar, A.S (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Nursalam (2011). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Pitoyo, J. (2003). Hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD dr. saiful anwar Malang. Malang: Politeknik Kesehatan Malang, *Jurnal Keperawatan*, 1, 1-10.
- Riyadi, S. (2007). *Motivasi kerja dan karakteristik indivisu perawat di RSD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura*. Tesis Yogyakarta. Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM, Yogyakarta.
- Rivai, V (2010). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori dan praktik*,(cetakan ke-3) Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Robbins, S.P & Judge, T.A (2009). *Perilaku Organisasi*, buku 1. Jakarta: Salemba empat.
- Siagian, S.P (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soeroso, S (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC.
- Soehartati (2007). *Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan*. Diakses tgl 25 April 2022 dari <http://index/php/images/blocks/cpg>.

- Suarli, S & Bahtiar, Y (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sukardi & Anwar, S (2004). *Dasar-dasar Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: UII Press..
- Tarwaka, S. (2004). *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: UNIBA Press.
- Wibowo (2011). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.