

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG IGD RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI TAHUN 2015

Diana Kusumawati¹, Deny Frandinata¹

1. Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi

Korespondensi :

Diana Kusumawati, d/a STIKES Banyuwangi

Jln. Letkol Istiqlah No. 109 Banyuwangi

ABSTRAK

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit, sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja bagi perawat dinyatakan sebagai alokasi penggunaan waktu kerja untuk melaksanakan kegiatan keperawatan langsung maupun tidak langsung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua perawat yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Blambangan banyuwangi tahun 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 14 responden. Penentuan sampel menggunakan *simple random sampling* dan data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5%.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar beban kerja dalam kategori berat sejumlah 11 responden (78,6%) dan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori kurang sejumlah 10 responden (71%). Dari hasil analisa Uji *Chi Square* menggunakan perhitungan manual didapatkan harga $x^2_{hitung} = 0,859$, Kemudian hasil dari harga $x^2_{hitung} = 0,859$ dibandingkan dengan x^2_{tabel} (dk = 1 dan $\alpha = 0,05$) adalah 3,84 sehingga $x^2_{hitung} \leq x^2_{tabel}$ maka H_a ditolak dan H_o diterima. . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. Maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perlu ada peningkatan kinerja atau alokasi penggunaan waktu kerja yang lebih produktif untuk mencapai beban kerja yang seimbang dan perlu ada penilaian kerja secara rutin untuk mendapatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik.

Kata Kunci: Beban Kerja, Kinerja Perawat

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah sistem, yang manajemen sumber daya manusianya merupakan salah satu sistemnya. Rumah sakit itu sendiri adalah sub sistem dari sistem

pelayanan kesehatan yang tidak lain adalah sub sistem dari sistem kesehatan nasional. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggara-

kan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan perawatan. Pelayanan perawatan tersebut dilaksanakan melalui Instalasi gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap (Muninjaya, 2004).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas, kesiapan dan perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin kemampuan Instalasi Gawat Darurat di dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di IGD dibutuhkan tenaga Keperawatan profesional dalam hal kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat (Hardiyanti, 2008).

Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya di IGD, mengingat pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam secara terus menerus. Pelayanan keperawatan bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung dengan jumlah perawat yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Sukardi, 2005). 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. Tenaga kesehatan khususnya perawat, beban kerjanya dapat dilihat berdasar aspek-aspek tugas yang dijalankan menurut fungsi utamanya (Irwandy, 2007). Beban kerja merupakan gambaran dari volume pekerjaan. Di rumah sakit beban kerja perawat meliputi banyak aspek, beberapa aspek yang berhubungan dengan beban kerja tersebut adalah jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, shift yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Soekamto, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan *International Council Of Nurses* (ICN) menunjukkan peningkatan beban kerja perawat telah mengakibatkan 14% peningkatan kematian pasien yang dirawat dalam 30 hari pertama sejak dirawat di rumah sakit. Ini menunjukkan adanya hubungan antara jumlah kematian dengan jumlah perawat per pasien dalam sehari (Rahmawati, 2007). Hasil penelitian Departemen Kesehatan (2005) bahwa di Indonesia terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan, 63,6% melakukan tugas administrasi dan lebih dari 90% melakukan tugas non keperawatan (misalnya menetapkan diagnosa penyakit, membuat resep dan melakukan tindakan) dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsinya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh

peneliti di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi didapatkan data tentang perencanaan kebutuhan perawat dengan Jumlah tenaga keperawatan secara keseluruhan di ruang IGD 15 orang termasuk 1 orang perawat sebagai kepala ruangan dan 1 orang perawat sebagai wakil kepala ruangan. Rata-rata pasien perhari 40 orang. Perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang dirawat 1: 5-6 pasien pada pagi hari dan 1: 10-15 pasien pada sore dan malam hari dan dari hasil wawancara dengan beberapa perawat yang ada di ruangan lebih dari 50% perawat mengeluhkan tentang beban kerja di ruang IGD yang berat (Medical Record RSUD Blambangan Banyuwangi, 2015).

Analisis data tersebut di atas merupakan salah satu masalah yang bisa diungkap dalam perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan yang masih belum memadai, rasio kebutuhan tenaga keperawatan didasarkan pada jumlah pasien yang dirawat masih belum memenuhi standar dan juga beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat. Standar kinerja perlu dirumuskan guna dijadikan tolak ukur dalam mengadakan perbandingan antara apa yang telah dilakukan dengan apa yang diharapkan (Sedarmayanti, 2005). Beban kerja yang cukup tinggi bila dilakukan secara terus menerus khususnya di IGD yang melayani pasien gawat darurat selama 24 jam akan mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja merupakan hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai

dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (mangkunegara, 2010). Peningkatan kinerja di suatu rumah sakit merupakan gambaran dari keseriusan berbagai pihak termasuk perawat dalam menjalankan proses keperawatan kepada pasien secara optimal. Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas di masa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah, dan sungguh-sungguh dari rumah sakit untuk menciptakan kinerja yang optimal dan dapat memberikan beban kerja yang seimbang terhadap perawat.

Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas kinerja tenaga kesehatan khususnya perawat. Analisa beban kerjanya dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerja sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja, serta kelengkapan fasilitas. Fluktuasi beban kerja perawat terjadi pada waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa tinggi (Ilyas, 2004). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Beban kerja perawat akan memberi dampak terhadap kualitas layanan, terutama dalam

meningkatkan kinerja perawat (Depkes, 2006).

Berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seorang perawat. Pada dasarnya tingkat kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri perawat itu sendiri dan faktor luar perawat. Faktor dari dalam diri perawat antara lain pengetahuan dan keterampilan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motifasi kerja dan kepuasan kerja. Sedangkan faktor dari luar diri perawat yaitu beban kerja dan gaya kepemimpinan dalam organisasi yang sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat (Nursalam, 2013).

Dalam rangka mengoptimalkan kinerja perawat, maka upaya untuk meningkatkan kinerja perawat yaitu antara lain dengan cara pemenuhan kebutuhan perawat sesuai dengan perencanaan SDM keperawatan, menciptakan lingkungan yang kondusif dimana potensi dari para perawat dapat direalisasi, kualitas (tingkat kesalahan, kerusakan dan kecermatan), kuantitas (jumlah

pekerjaan yang dihasilkan), penggunaan waktu dalam bekerja (tingkat ketidak hadiran, keterlambatan, dan waktu kerja tidak efektif/jam kerja hilang), dan kerjasama dengan orang lain dalam bekerja (Dharma, 2005). Penelitian ini ingin membuktikan adanya hubungan beban kerja dengan kinerja perawat.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Mei 2015. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Semua perawat yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang berjumlah 15 orang. Sedangkan sampel yang digunakan sebagai responden sebesar 14 orang yang dipilih secara *simple random sample*. instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

Tabel 1 Definisi Operasional Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Independen: Beban Kerja	Keadaan dimana perawat didapatkan pada tugas dan pekerjaan yang harus dilakukan	Sumber beban kerja menurut Everly & Girdano dalam Supardi (2007): 1. Beban kerja kuantitatif: banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan seperti observasi pasien selama jam kerja,	Kuesioner	Ordinal yang dinominalkan	1. Ringan: 35-52 2. Sedang: 18-34 3. Berat : 0-17

beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan, keseimbangan tenaga perawat terhadap jumlah pasien, pemberian obat-obatan dan tindakan penyelamatan pasien.

2. Beban kerja kualitatif:

tingkat kesulitan atau kerumitan kerja meliputi kontak langsung perawat terhadap klien, keseimbangan pengetahuan dan keterampilan terhadap kesulitan kerja, menjaga kualitas pelayanan rumah sakit, tuntutan keluarga tentang keselamatan pasien, kesiapsiagaan menghadapi pasien dalam kondisi lemah, membuat keputusan yang harus tepat, tanggung jawab terhadap tugas pelayanan.

Dependent: Kinerja Perawat	Perilaku kerja yang ditampilkan oleh seseorang	Indikator kinerja perawat Menurut Nursalam (2013) <i>1. Caring</i> <i>2. Kolaborasi</i>	Kuesi oner	Ordinal yang dinomi nalkan	1. Baik : 17-24 2. Cukup : 9-16 3. Kurang
----------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------

perawat yang didasari oleh motivasi dan kemampuan	3. Empati 4. Kecepatan respon 5. <i>Courtesy</i> 6. <i>Sincerity</i>	: 0-8
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Licin Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan. Etika penelitian terdiri dari :

1. *Informed Consent*

Subyek yang diteliti diberitahukan tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika bersedia menjadi responden, harus ada bukti persetujuan

2. *Anonymity*

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup nomer kode saja menjamin kerahasiaan identitasnya.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek penelitian akan dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2003).

Data yang telah terkumpul lalu diklasifikasikan menjadi dua kelompok data, yaitu kuantitatif yang berbentuk angka-angka dan data kualitatif yang dinyatakan dalam kata-kata atau simbol.

Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Coding*

Memberikan kode-kode pada responden, pertanyaan-pertanyaan yang dianggap perlu. Untuk item beban kerja, jawaban pertanyaan:

4 = Tidak menjadi beban kerja

3 = Beban kerja ringan

2 = Beban kerja sedang

1 = Beban kerja berat

Untuk item kinerja perawat, kategorinya adalah:

1 = Tidak pernah dilaksanakan

2 = Kadang-kadang dilaksanakan

3 = Sebagian dilaksanakan

4 = Sering dilaksanakan

2. *Scoring*

Penentuan skor atau nilai untuk tiap item dalam penentuan skor atau nilai ditentukan berdasarkan subjektivitas responden. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan jumlah 13 pernyataan untuk menentukan beban kerja responden melalui penghitungan jumlah skor atau kuesioner yang diisi dan 6 pernyataan untuk kinerja perawat.

Untuk item beban kerja:

a. Beban kerja ringan : 35-52

b. Beban kerja sedang : 18 – 34

c. Beban kerja berat : 0-17

Untuk item kinerja perawat:

d. Baik : 17-24

e. Cukup : 9-16

f. Kurang : 0-8

3. *Tabulasi*

Menentukan hasil data yang diperoleh sesuai dengan hasil item (Notoatmodjo, 2010).

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Beban kerja perawat

Tabel 1 Distribusi beban kerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Mei 2015

Beban Kerja Perawat	Jumlah	Persentase
Sedang	3	21,4
Berat	11	78,6

2. Kinerja perawat

Tabel 2 Distribusi kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Mei 2015

Kinerja Perawat	Jumlah	Persentase
Cukup	4	29
Kurang	10	71

3. Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat

Tabel 3 Kontingensi hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Mei 2015

Beban Kerja	Kinerja Perawat	
	Cukup	Kurang
Sedang	2	1
Berat	2	9

Analisa data menggunakan metode *Chi Square* di dapatkan $\chi^2 = 0,859$ (χ^2_{hitung}) Kemudian hasil dari harga $\chi^2_{hitung} = 0,859$ dibandingkan dengan χ^2_{tabel} ($dk = 1$ dan $\alpha = 0,05$) adalah 3,84 sehingga $\chi^2_{hitung} \leq \chi^2_{tabel}$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015.

Pembahasan

1. Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar beban kerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori berat sejumlah 11 responden (78,6%).

Beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan oleh pekerja dalam melakukan aktivitas atau kegiatan selama jam kerja. Beban kerja tidak terlepas dari masing-masing individu perawat karena setiap individu memiliki daerah kerja dimana beban kerja tersebut akan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat itu sendiri (Shocker, 2008). Adapun faktor yang mempengaruhi beban kerja tersebut antara lain jumlah pasien per hari, jenis kelamin, umur, dan status kepegawaian.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori berat. Beban kerja perawat dalam katogori berat pada beban

kerja kuantitatif yaitu melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja dan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien. Hal ini sesuai dengan hasil tabulasi yang menunjukkan angka nilai terendah yaitu dengan jumlah nilai 16 (31%). Tidak hanya beban kerja kuantitatif tetapi terdapat juga pada beban kerja kualitatif yaitu tuntutan yang dihadapkan saat menghadapi klien dengan karakteristik tak berdaya, koma dan kondisi terminal. Hal ini sesuai dengan hasil tabulasi beban kerja yang menunjukkan angka terendah dengan jumlah nilai yang sama dengan beban kerja kuantitatif yaitu dengan jumlah nilai 16 (31%). Jumlah Rata-rata pasien perhari mencapai ± 40 pasien dengan 14 orang perawat dan perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang dirawat 1: 5-6 pasien pada pagi hari dan 1: 10-15 pasien pada sore dan malam hari. hal ini menunjukkan ketidakseimbangan antara jumlah pasien yang dirawat dengan jumlah perawat yang ada. Kebutuhan tenaga keperawatan yang ada di ruang IGD RSUD Blambangan masih belum memadai, dan rasio kebutuhan tenaga keperawatan yang didasarkan pada jumlah pasien yang dirawat masih belum memenuhi standar. Semua hal itu berdampak terhadap beban kerja perawat IGD akibatnya sebagian besar beban kerja perawat IGD dalam kategori berat.

Jika dilihat dari jenis kelamin responden, mayoritas responden dengan beban kerja berat adalah laki-laki. Dari 11 beban kerja berat, sebanyak 10 responden (71,4%) adalah laki-laki. Menurut Manuaba dan Prihatini (2007), faktor yang berasal dari reaksi beban kerja internal adalah Reaksi tubuh disebut *strain*. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, ukuran, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan). Jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap beban kerja karena kekuatan tubuh yang dimiliki oleh seorang laki-laki lebih besar dari pada seorang perempuan. Dari kenyataan yang ada dapat diperlihatkan ketika perawat di ruang IGD RSUD Blambangan mempunyai tugas dalam hal pekerjaan berat seperti mengantar pasien ke ruangan rawat inap, memindahkan pasien dari ambulan ke ruang IGD, melakukan resusitasi jantung paru dan lain sebagainya, hal tersebut dilakukan oleh perawat yang berjenis kelamin laki-laki.

Jika dilihat dari umur responden, lebih dari setengahnya responden dengan beban kerja berat yaitu berumur ≤ 30 tahun. Dimana dari 11 beban kerja berat, sebanyak 6 responden (42,9%) berumur ≤ 30 tahun. Menurut Suryani (2003), umur berpengaruh terhadap kinerja seseorang

karena kemampuan untuk menyesuaikan diri pada situasi-situasi dalam bekerja dan proses pemahaman serta kematangan dalam bekerja dapat dicapai pada umur 30-45 tahun. Di usia yang masih muda, proses pembelajaran dalam hal adaptasi terhadap pekerjaan dan penyesuaian terhadap situasi yang baru masih sangat dirasakan oleh responden yang masih berada di umur usia muda sehingga membutuhkan ketekunan dan semangat untuk memperoleh aktualisasi diri dalam bekerja.

Jika dilihat dari status kepegawaian, lebih dari setengahnya responden dengan beban kerja berat adalah NON PNS. Dimana dari 11 beban kerja berat, sebanyak 6 (42,9%) responden adalah NON PNS. Semua perawat akan melakukan tugasnya dengan sungguh-sungguh untuk mencapai kinerja yang optimal dengan beban kerja yang seimbang tetapi bila tidak diimbangi dengan kebutuhan tenaga keperawatan yang memadai akan menghambat kualitas kinerja perawat yang menyebabkan beban kerja perawat menjadi berat. Perawat berusaha agar mencapai hasil kerja yang optimal walaupun dengan kondisi yang tidak seimbang antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien yang datang ke IGD.

2. Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam

kategori kurang sejumlah 10 responden (71%).

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pekerja dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dimana dipengaruhi oleh faktor kemampuan dan motivasi (Mangkunegara, 2010). Penilaian prestasi kerja adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasinya. Penilaian dilakukan terhadap kinerja perawat sampai sejauh mana kinerja sesuai dengan standart atau tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian kinerja perlu dilakukan agar proses manajemen dapat berjalan secara efektif. Perawat menyadari bahwa dokumentasi keperawatan sangat penting sebagai *responsibilitas* (tanggung jawab) dan *akuntabilitas* (tanggung gugat) bagi perawat untuk memberikan pelayanan yang baik dengan kinerja yang optimal (Aditama, 2006). Adapun faktor yang mempengaruhi kinerja tersebut antara lain masa kerja, status perkawainan, dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori kurang. Lebih dari setengahnya masa kerja perawat IGD RSUD Blambangan Banyuwangi

bekerja antara 2-3 tahun. Dimana dari 10 kinerja perawat kurang, sejumlah 6 responden (42,9%) yang bekerja antara 2-3 tahun. Menurut Suyanto (2008), faktor eksternal yang berasal dari luar diri pekerja salah satunya adalah organisasi kerja seperti lamanya masa kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat. Pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dengan rentang masa kerja 2-3 tahun masih tergolong baru. Proses adaptasi yang dilakukan dengan rentang kerja 2-3 tahun masih blum mempunyai pengalaman yang cukup untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan ketelitian dan ketekunan. Proses adaptasi terhadap pekerjaan membutuhkan waktu minimal 2 tahun agar mampu melakukan pekerjaan dengan kinerja yang optimal. Lama waktu kerja yang dimiliki oleh perawat IGD RSUD Blambangan tergolong masih baru, apalagi banyak diantara mereka yang mengeluhkan tentang peningkatan kinerja tidak akan tercapai karena tidak sesuai dengan kebutuhan tenaga keperawatan ada. Rata-rata mereka bekerja dengan 3 orang dalam satu shift kerja dengan rata-rata pasien \pm 40 pasien perhari. Hal ini sesuai dengan hasil rekapitulasi yang menunjukkan angka tertinggi dengan jumlah nilai 24 yaitu pada kecepatan respon. Apabila perawat bekerja hanya dengan 3 orang dalam satu shift kerja dengan jumlah pasien rata-rata \pm 40 pasien perhari maka

keinginan untuk memberikan kinerja yang optimal dengan pelayanan yang segera mungkin tidak akan bisa dilakukan karena dengan jumlah pasien yang banyak tidak akan bisa memberikan pelayanan yang segera dengan waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan medis.

Jika dilihat dari status perkawainan responden, sebagian besar responden berstatus menikah. Dari 10 kinerja kurang, sejumlah 7 (50%) responden berstatus menikah. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan yang prima karena responden harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam rumah tangganya. Kondisi ini menuntut responden untuk bekerja lebih giat agar mendapatkan hasil kerja yang optimal sehingga memperoleh prestasi kerja yang baik dan hal itu akan mendorong untuk peningkatan karir selanjutnya. Tetapi seiring dengan adanya ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien yang datang ke IGD maka perawat dituntut untuk lebih memacu kualitas kinerja dengan beban kerja yang tinggi. Akibatnya tidak satu responden pun yang memiliki kinerja yang baik karena ketidakseimbangan rasio tenaga kerja dengan jumlah pasien.

Jika dilihat faktor pendidikan, lebih dari setengahnya responden berpendidikan S1 keperawatan. Dari 10 kinerja kurang, sejumlah 6 responden

(42,9%) berpendidikan S1 keperawatan. Menurut Notoatmojo (2005), latar belakang pendidikan dan masa kerja seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda. Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian materi guna mencapai perubahan dan tingkah laku. Pada jenjang pendidikan S1 keperawatan ini lebih ditekankan pada proses berfikir secara intelektual dan kritis yang didukung oleh skill dalam dunia kerja khususnya di bidang kesehatan. Ketika responden memasuki dunia kerja, mereka dituntut untuk melakukan analisa masalah berdasarkan teori yang ada dan juga skill yang mempunyai. Dari kenyataan yang ada, tenaga kerja di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi sudah memiliki skill yang cukup dan teori yang mempunyai untuk melakukan analisa masalah serta pemberian layanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Tetapi tidak didukung oleh jumlah tenaga yang memadai sesuai dengan perbandingan jumlah pasien dengan tenaga keperawatan yang ada.

Meskipun seorang perawat yang memiliki intelektual yang tinggi dengan kemampuan yang mumpuni, apabila tidak sesuai dengan perbandingan jumlah pasien dengan tenaga yang ada maka tidak akan bisa melakukan

pekerjaannya untuk mencapai kinerja yang optimal.

3. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Hasil perhitungan didapatkan $x^2 = 0,859$ (x^2_{hitung}) Kemudian hasil dari harga $x^2_{hitung} = 0,859$ dibandingkan dengan x^2_{tabel} ($dk = 1$ dan $\alpha = 0,05$) adalah 3,84 sehingga $x^2_{hitung} \leq x^2_{tabel}$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Irwandy, 2005). Sedangkan kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pekerja dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dimana dipengaruhi oleh faktor kemampuan dan motivasi (Mangkunegara, 2010). Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat terdiri dari quantitative workload dan qualitative workload sedangkan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah faktor internal dan eksternal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat. Ada beberapa faktor yang tidak mempengaruhi kinerja perawat IGD secara langsung. Beban kerja tersebut tidak mempengaruhi kinerja

perawat IGD secara langsung terlepas dari masing-masing individu perawat karena setiap individu memiliki daerah kerja dimana beban kerja tersebut akan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat itu sendiri yang diakibatkan karena suatu hal yang lain seperti stres kerja, lingkungan kerja, motivasi kerja dan gaji yang belum memenuhi standart UMR. Dalam hal gaji perawat, Jika dilihat dari status kepegawaian, lebih dari setengahnya responden dengan beban kerja berat adalah NON PNS. Dimana dari 11 beban kerja berat, sebanyak 6 responden (42,9%) adalah NON PNS. Gaji yang diterima oleh pegawai NON PNS di rumah sakit blambangan masih belum memenuhi standart UMR yang ditetapkan PEMKAB Banyuwangi yakni 1,4 juta. Data yang diperoleh dari ruang IGD berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 pegawai NON PNS di ruang IGD, rata-rata gaji 6 pegawai NON PNS tersebut masih berada pada kisaran 1 juta rupiah. Hal ini yang mungkin membuat para perawat khususnya pegawai NON PNS tidak memiliki motivasi yang tinggi untuk meningkatkan prestasi kerja yang dapat mempengaruhi kinerja perawat seacara optimal.

Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap beban kerja perawat yakni workload variability yang merupakan faktor yang paling tinggi dalam beban kerja perawat. Workload variability

terjadi karena naik turunnya beban kerja yang diterima oleh perawat seperti tinggi rendahnya beban shift kerja yang diterima dalam bekerja melayani pasien dengan intensitas pasien yang banyak. Beban shift yang diterima dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. pihak manajemen juga perlu memperhatikan secara serius beban kerja yang diterima oleh perawat. Apabila beban kerja yang diterima terlalu besar maka akan dapat menimbulkan stres kerja yang bisa mempengaruhi motivasi kerja dan menurunnnya kinerja. Perlu dilakukan evaluasi secara terus menerus serta memonitoring beban kerja para karyawan agar tetap berada dalam batas yang wajar dan sesuai dengan tugas yang telah diberikan. Beban kerja yang normal dapat mempertahankan kinerja karyawan karena karyawan akan merasa nyaman dan tidak mengalami stres dalam bekerja sehingga kinerja mereka menjadi lebih baik. Analisa beban kerjanya dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja serta kelengkapan fasilitas. Fluktuasi beban kerja perawat terjadi pada jangka waktu tertentu. Sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan.

Beban kerja perawat ringan apabila didukung dengan kebutuhan tenaga keperawatan yang sesuai dengan penghitungan dan analisis kebutuhan tenaga perawat. Dalam penelitian ini tidak didapatkan beban kerja kerja perawat ringan hal itu disebabkan karena perbandingan jumlah pasien yang datang ke IGD tidak sesuai dengan jumlah perawat yang bekerja pada setiap shift yang hanya berjumlah 3 perawat meskipun perawat memiliki motivasi yang tinggi untuk bekerja apabila tidak didukung oleh jumlah tenaga yang memadai akan tetap mempengaruhi kinerjanya. Akibatnya dari kuesioner yang dibagikan kepada responden dengan sampel sebanyak 14 responden, tidak didapatkan responden yang masuk dalam kategori beban kerja ringan.

Peningkatan kinerja di suatu rumah sakit merupakan gambaran dari keseriusan berbagai pihak termasuk perawat dalam menjalankan proses keperawatan kepada pasien secara optimal. Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas di masa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah, dan sungguh-sungguh dari rumah sakit untuk menciptakan kinerja yang optimal dan dapat memberikan beban kerja yang seimbang terhadap perawat. Dalam penelitian ini tidak didapatkan kinerja perawat dalam kategori baik. Proses penilaian kinerja

yang baik harus didukung oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat seperti perkawinan, masa kerja dan tingkat pendidikan. Tetapi dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dalam masa kerja 2-3 tahun. Hal ini tergolong masa kerja yang baru yang membutuhkan proses adaptasi dan ketekunan untuk menyesuaikan diri terhadap pekerjaan yang ada sehingga proses penilaian untuk pencapaian kinerja yang baik tidak bisa didapatkan akibat dari kemampuan dalam hal adaptasi dengan beban kerja yang berat yang menuntut profesionalisme dalam bekerja. Dalam hal pendidikan sebagian besar perawat berpendidikan S1 yang didukung oleh kemampuan intelektual dan skill yang memadai tetapi hal tersebut tidak akan mampu dilakukan apabila rasio kebutuhan tenaga keperawatan dengan jumlah pasien tidak seimbang. Hal inilah yang membuat kinerja perawat masih tergolong kurang. Dalam hal status perkawinan, sebagian besar perawat sudah menikah, hal ini dapat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan yang prima karena responden harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam rumah tangganya. Ditambah lagi kondisi pekerjaan yang tidak seimbang dengan jumlah tenaga keperawatan yang ada. Hal tersebut semakin menguras tenaga bagi para perawat yang

bekerja di ruang IGD dan hal itu tidak bisa membuat mereka memberikan kinerja yang optimal terhadap pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada pasien yang dapat berdampak terhadap kinerja perawat itu sendiri.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar beban kerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori berat sejumlah 11 responden (78,6%).
2. Sebagian besar kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori kurang sejumlah 10 responden (71%).
3. Dari hasil Uji *Chi Square* didapatkan $\chi^2 = 0,859$ (χ^2_{hitung}) Kemudian hasil dari harga $\chi^2_{hitung} = 0,859$ dibandingkan dengan χ^2_{tabel} ($dk = 1$ dan $\alpha = 0,05$) adalah 3,84 sehingga $\chi^2_{hitung} \leq \chi^2_{tabel}$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015.

SARAN

1. Rumah sakit harus merencanakan pemenuhan kebutuhan tenaga keperawatan yang sesuai dengan jumlah pasien yang datang ke IGD sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat secara optimal dan beban kerja perawat yang seimbang. Pihak rumah

sakit juga harus memberikan pemenuhan standart gaji yang sesuai dengan UMR yang berlaku agar dapat memberikan motivasi kepada perawat untuk bekerja secara optimal demi tercapainya mutu pelayanan keperawatan yang optimal.

2. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel yang berbeda dan sampel yang lebih besar karena dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan beban kerja dengan kinerja perawat sehingga dapat memperbaiki kekurangan dalam penelitian yang sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin (2002). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Budiarto, Eko. (2012). *Biostatistika*. Jakarta: EGC
- Depkes RI (2005). *Penelitian Terkait Beban Kerja Perawat*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Depkes RI (2006). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- Dharma, Agus (2005). *Manajemen Supervisi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Foster, Bill dan Karen R. Seeker (2001). *Pembinaan Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan*. Jakarta: PPM
- Hardiyanti (2008). *Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

- Ilyas, Yaslis (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Irwandy, Kapalawi (2005). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Beban Kerja Perawat*. Jakarta: EGC
- Jonathan, Sarwono (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta.: Graha Ilmu
- Mangkunegara (2010). *Menejemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rasda Karya
- Muninjaya, AA Gede (2004). *Manejemen Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawitasari, Shinta (2009). *Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana dengan Keselamatan Pasien (Tesis Untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan)*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Prihatini, Lilis Dian (2007). *Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang (Tesis)*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Sadikin (2003). *Kepemimpinan dan Manejemen Keperawatan*. Bandung: Alfabeta
- Sedarmayanti (2005). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Shocker, Medikal (2008). *Hubungan Otonomi dan Beban Kerja Perawat dengan Kepuasan Kerja (Skripsi Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan)*. Malang: Universitas Brawijaya
- Sugiyono (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukamto, Edi (2005). *Analisis Beban Kerja dan Faktor-faktor yng berhubungan dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana (Tesis Untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan)*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Sukardi (2005). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Prakteknya*. Jakarta: Bumi Aksara
- Supardi (2007). *Analisa Stres Kerja Pada Kondisi dan Beban Kerja Perawat Dalam Klasifikasi Pasien (Tesis Untuk Memperoleh gelar Magister Kesehatan)*. Medan: Univesitas Sumatera Utara
- Wahid, Abdul (2005). *Peraturan Pemerintah RI Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Menerapkan Standrt Pelayanan Minimal*. <http://jurnal.dikti.com>
- Wandy (2007). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat*. Jakarta: Jurnal Keperawatan Indonesia
- Zakaria, Adi (2003). *Manejemen Keperawatan*. Jakarta: FE UI