

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : Ilmu  
Keperawatan Manajemen

**LAPORAN HASIL PENELITIAN  
(HIBAH BERSAING)**



**JUDUL**

**KESESUAIAN WAKTU KERJA BERDASARKAN BEBAN KERJA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT LAVALETTE DAN PANTI NIRMALA MALANG**

**PENELITI**

**TUTIK HERAWATI, S.Kp. M.M.**

**NIP : 197108041993032001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN  
TAHUN 2018**

# LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian dengan Judul :

**KESESUAIAN WAKTU KERJA BERDASARKAN BEBAN KERJA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT LAVALETTE DAN PANTI NIRMALA MALANG**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal

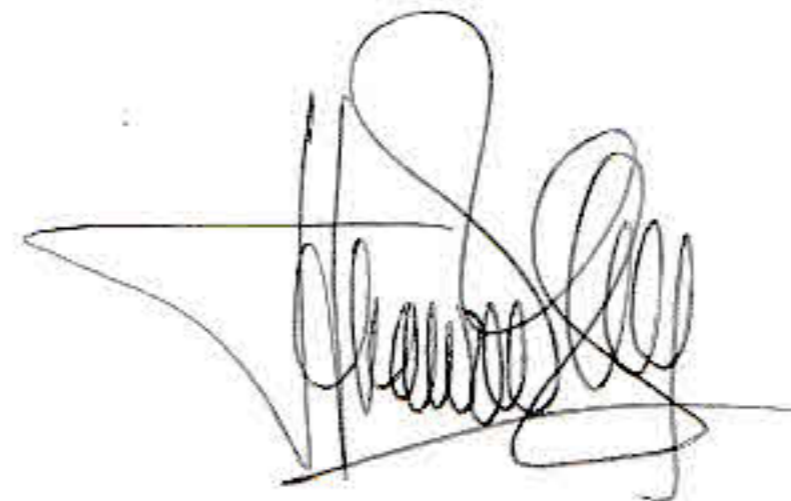
bulan Desember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian  
Kepada Masyarakat Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Malang



Jupriyono, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196404071988031004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian



Tutik Herawati, S.Kp, MM  
NIP. 197108241994032001

Mengetahui  
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang



Budi Susatia, S.Kp, M.Kes  
NIP. 19650318 1988031002

## ABSTRAK

Kesesuaian Waktu Kerja Berdasarkan Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Lavalette dan Panti Nirmala Malang. Tutik Herawati, (Peneliti Utama.)

Kata Kunci : Waktu Kerja, Beban Kerja, Perawat .

Perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di bidang perawatan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien membutuhkan waktu kerja sesuai dengan beban kerja yang diberikan untuk diselesaikan secara tuntas. Beban kerja adalah **sejumlah** target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu (Kep.Menpan no.75/2004). Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien menyesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien menyesuaikan kondisi pasien yaitu dan berhubungan dengan penyelesaian beban kerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian waktu kerja dan beban kerja perawat di Rumah Sakit Lavalette dan Panti Nirmala Malang. Desain penelitian ini adalah korelasi. Populasi dan sampel sesuai dengan inklusi adalah perawat di ruang rawat inap sebanyak 100 orang dengan masing-masing rumah sakit 50 responden. Analisis yang digunakan adalah *Pearson test* . Diperoleh hasil  $H_a$  diterima dengan signifikansi  $\alpha = 0.000 < 0.05$  dan  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada kesesuaian antara waktu kerja dengan beban kerja perawat di Rumah Sakit Lavalette dan Panti Nirmala Malang. Rekomendasi dari penelitian ini adalah penelitian ini bisa dikembangkan dengan penelitian korelasi hubungan Beban Kerja dengan remunerasi perawat.

## ***ABSTRACT***

Timing of Work Based Nursing Workload in Hospital Malang Lavalette and Panti Nirmala Malang. Tutik Herawati, S.Kp, MM (Researcher,)

Keywords: Time Work, Workload, Nurse

Nurses are part of the health workers who provide services in the field of nursing. Nurses in providing nursing care of patients in need of working time in accordance with a given workload to be solved completely. The workload is a target of the work or the results to be achieved within a certain time (Kep.Menpan No.75 / 2004). Nurses in performing nursing care to patients adjust to the level of dependence of patients. The level of patient dependency and adjust the patient's condition that is associated with the Completion workload. The purpose of this study was to determine the suitability of working time and workload of nurses at the Hospital of Lavalette and Panti Nirmala Malang. This study was a correlation. Population and sample in accordance with the inclusion of nurses in the inpatient unit of 100 people to the hospital each 50 respondents. The analysis is the Pearson test.  $H_a$  received the results obtained with significance  $\alpha = 0.000 > 0.05$  and  $H_0$  is rejected, which means that there is compatibility between work time to the workload of nurses in hospitals and Panti Nirmala Malang Lavalette. Recommendations from this study is the research could be developed to study the correlation Workload with remunerasi nurse.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SW atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Kami dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik. Dalam penyusunan laporan penelitian ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan, untuk itu kami sampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada yang terhormat :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang beserta staf yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian.
2. Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Poltekkes Kemenkes Malang yang memberikan ijin untuk melakukan penelitian..
3. Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sebagai koordinator kegiatan penelitian.
4. Tim pakar yang telah memberikan masukan dan koreksi yang sangat berarti
5. Suami tercinta dan anak-anak kami tercinta, sebagai pemberi semangat dalam setiap langkah kami.
6. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik Beliau mendapat ridlo dari Allah SWT dan mendapatkan balasan yang setimpal. Kami mengharapkan masukan serta saran-saran yang membangun agar lebih baiknya penyusunan dan penelitian pada masa yang akan datang.

Malang, November 2018

Peneliti

# DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Abstrak .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Diagram .....	vi
Lampiran .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKAAN.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kinerja .....	7
2.2. Beban Kerja .....	9
2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	17
2.4 Hipotesis Penelitian .....	17
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1. Desain Penelitian.....	18
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian .....	18
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian .....	18
3.4. Variabel Penelitian .....	18
3.5. Definisi Peneltian .....	19
3.6. Pengumpulan Data dan Instrumen .....	19
3.7. Pengolahan Data dan Analisa .....	20
3.8. Ethical Clearance .....	20
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>21</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	21
4.1.1 Gambaran Lingkungan Tempat Penelitian RS Lavalette.....	21
4.1.2 Karakteristik dan Hasil Penelitian di RS Llavalette .....	22 -38
4.1.2 Gambaran Lingkungan Tempat Penelitian RS Panti Nirmala .....	38
4.1.2.1 Karakteristik dan Hasil Penelitian di RS Panti Nirmala .....	39 -58
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1. Kesimpulan .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>JADWAL PENELITIAN .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. (Nasution, 2005)

Kinerja adalah kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimana organisasi tersebut merupakan keputusan dari pimpinan. Kinerja bukan outcome , konsekuensi atas hasil dari suatu perbuatan, tetapi kinerja adalah perbuatan atau aksi itu sendiri, disamping itu kinerja adalah multidimensi sehingga untuk beberapa pekerjaan spesifik mempunyai beberapa bentuk komponen kerja, yang dibuat dalam batas hubungan variasi dengan variabel lain. Kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan (Nasution, 2005).

Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi. Sedangkan menurut Prawirosentono (1999), kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Dalam era kompetisi, organisasi apapun, baik lembaga publik dan terlebih organisasi bisnis, eksistensinya ditentukan oleh kemampuan sumber daya manusianya. Kemampuan sumber daya manusia dalam organisasi akan menjadi faktor utama yang akan menentukan keberhasilan atau kegagalan organisasi dalam mencapai tujuan di tengah-tengah perubahan lingkungan strategis dalam era kompetisi global. Organisasi dapat sukses atau berhasil di era kompetisi global, organisasi publik maupun bisnis perlu mengembangkan kompetensi sumber daya manusia (Sudarmanto, 2009). Tuntutan kultur kerja itu juga menimpa pada organisasi jasa pelayanan kesehatan di bidang rumah sakit. Kesehatan merupakan kebutuhan yang mendasar bagi setiap manusia. Dengan semakin banyak dan beragamnya penyakit yang diderita manusia, berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang



dipengaruhi oleh kemajuan jaman, menyebabkan kebutuhan manusia akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Akan tetapi peningkatan kebutuhan tersebut tidak diikuti dengan peningkatan kompetensi dan jumlah tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang utama. Jumlah dokter, perawat, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya di beberapa daerah masih sangat kurang. Dengan demikian, tidak semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya (Muryanti, 2012: 1).

Guna mewujudkan harapan masyarakat berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya rumah sakit harus meningkatkan pelayanan yang bermutu kepada semua pasien dan pengunjung yang datang ke rumah sakit. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di bidang kesehatan di rumah sakit, maka perlu disusun strategi peningkatan mutu sumber daya manusia yaitu dengan peningkatan kualitas tenaga kesehatan, salah satunya adalah dengan peningkatan produktifitas kerja dan kinerja bagi tenaga kesehatan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari upaya peningkatan mutu keperawatan. Oleh sebab itu perawat sebagai tim pelayanan kesehatan yang terbesar dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan di rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit yang perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Efendi dan Makhfudli, 2009: 126).

Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Perilaku kerja (performance) yang dihasilkan perawat tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya (Efendi dan Makhfudli, 2009: 131).

Menurut Depkes RI (2004) menjelaskan bahwa penilaian kinerja perawat meliputi kemampuan teknis, kemampuan manajerial dan kemampuan interpersonal. Kemampuan teknis merupakan kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal, kemampuan manajerial merupakan kemampuan dalam membagi tugas dan perannya dalam mengelola pasien yang meliputi ketaatan dalam prosedur dan kebijakan serta tanggung jawab. Kemampuan interpersonal merupakan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain seperti antar perawat, tenaga medis lainnya, pasien maupun keluarga pasien. Profil keperawatan profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktik

keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pasien/klien (individu, keluarga dan masyarakat) dan juga keperawatan sebagai profesi dituntut semakin sadar akan kedudukan, peran dan tanggung jawabnya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Pembentukan sikap profesional ini dapat dibina dan ditumbuhkembangkan dengan meningkatkan sumber daya manusia, Adapun persepsi profesionalisme keperawatan adalah suatu bentuk anggapan seseorang tentang pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Praktik keperawatan pada dasarnya adalah memberikan asuhan keperawatan. Spektrumnya luas, mulai dari melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan oleh perawat) sampai evaluasi terhadap hasil tindakan dan akhirnya mendokumentasikan hasil keperawatan (Soeroso, 2002). Praktik keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat merupakan metoda yang digunakan dalam menyelesaikan permasalahan pasien dan mengambil keputusan. Perawat perlu mengenali komprehensif diri dan pasien.

Gillies (1994) mengemukakan bahwa semangat/motivasi perawat dalam melaksanakan tugasnya dipengaruhi oleh ketepatan dalam melakukan tindakan dan jumlah tenaga perawat. Jika jumlah tenaga perawat kurang dari kebutuhan akan menyebabkan perawat frustrasi, kelelahan, kecewa yang disebabkan oleh beban kerja yang tinggi. Beban kerja merupakan hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dilakukan oleh seorang pekerja. Beban kerja yang tinggi akan menurunkan kinerja dan kualitas asuhan keperawatan dan menyebabkan kepuasan pasien menurun. Ada beberapa alasan beban kerja perawat perlu dilakukan yaitu untuk menghitung jumlah waktu perawatan kepada pasien, pengelolaan staff, kondisi kerja, kualitas asuhan dan mengukur hasil intervensi asuhan keperawatan. Untuk mengukur beban kerja perawat dilakukan dengan mengklasifikasikan tingkat ketergantungan pasien. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dari pekerjaan dan ketidakpuasan kerja perawat.

Untuk memperkirakan beban kerja perawat pada suatu unit, manajer harus mengumpulkan data tentang jumlah pasien atau kapasitas ruangan / unit tersebut setiap hari, bulan, dan tahun. Serta tingkat ketergantungan rata-rata pasien tersebut termasuk jenis

tindakan keperawatan yang dilakukan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberikan tindakan keperawatan ( Gillies , 1996). Hal ini dibuktikan oleh penelitian *Gian Nurmaindah (2012)* ,dengan judul *Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan melakukan 114 kali pengamatan dengan cara work sampling hasil penggunaan waktu produktif adalah 57,44% kurang dari 80% waktu kerja optimum*. Penelitian serupa juga dilakukan oleh peneliti *Haryanti (2013)* dengan judul “*Hubungan antara Beban kerja dengan Stress Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang dengan jumlah sampel 29 responden, didapatkan hasil penelitian bahwa beban kerja perawat adalah tinggi sebanyak 27 ( 93.1% ) dan sebagian besar stress perawat dalam kategori stress sedang sebanyak 24 ( 82,8% ) . Dan terdapat hubungan antara beban kerja yang tinggi dengan stress kerja perawat dengan p value 0,000 (  $\alpha$  0.05 ) . Penelitian lain juga dilakukan oleh Titok Sefriadinata ( 2013 )” *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD Saras Husada Purworedjo Yogyakarta*” dengan jumlah sampel 152 responden dengan menggunakan analisis spearman rho diperoleh hasil *Ada Hubungan antara beban kerja dengan kinerja dengan signifikansi  $p=0,00$  dan koefisiensi korelasi  $r = -0,537$* . Kegiatan perawat tidak langsung merupakan kegiatan yang banyak dilakukan di ruang rawat inap dan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah kondisi medis pasien, karakteristik yang memberikan perawatan terhadap pasien yang diberikan dan lingkungan kerja. Selain faktor-faktor yang disebutkan diatas, masih ada faktor-faktor lain yang dapat meperberat beban kerja perawat selama melakukan pelayanan keperawatan yaitu beratnya tanggung jawab , tuntutan atau permintaan dalam waktu yang sama. Perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan 70% tenaga kesehatan adalah perawat ( Ilyas, 2004 ). Untuk melihat beban kerja perawat dapat dilakukan dengan beberapa metoda atau cara yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan pengamatan langsung pada perawat yang bersangkutan dalam memberikan tindakan keperawatan. Selain dengan observasi/pngamatan bisa juga dilakukan dengan *Daily log* . *Dialog log* merupakan bentuk sederhana pencatatan pekerjaan yang bisa dilakukan oleh seorang pekerja. Perawat bisa menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran yang bersangkutan. Dengan menggunakan metoda dialy log dapat dicatat jens kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. Setelah itu akan dilakukan pengitungan beban kerja dengan mengklasifikasikan tingkat ketergantungan pasien.*

Hasil pengamatan yang telah dilakukan di rumah sakit Lavallette dan Panti Nirmala Malang yang merupakan rumah sakit milik swasta ,di ruang penyakit dalam wanita dan ruang

anak, bedah wanita dan bedah pria, paviliun, ruang ICU/ICCU mempunyai beban kerja yang tinggi . Hal ini banyak penyebabnya yaitu jumlah pasien yang banyak dan jumlah perawat sedikit atau kurang memenuhi jumlah pasien , yang menyebabkan asuhan keperawatan kepada pasien rendah. Untuk penghitungan beban kerja selama ini belum ada secara detail dilakukan oleh pihak manajemen dan juga masih banyak sekali tugas perawat tidak sesuai dengan kompetensinya dan kebijakan rumah sakit perawat di rumah sakit lavalette maupun panti Nirmala Malang memberlakukan logbook /catatan kegiatan yang telah dilakukan. Tetapi untuk waktu yang telah dilakukan tidak ada ukuran waktu. Hal ini yang menjadikan belum adanya penghargaan kepada perawat dari apa yang telah dilakukan dan belum adanya kesesuaian job perawat. Jumlah perawat terbatas dan jumlah pasien yang banyak menyebabkan kinerja menjadi menurun.

Dari uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui Kesesuaian Waktu Kerja Perawat berdasarkan Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Lavalette dan Rumah Sakit Panti Nirmala Malang

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Kesesuaian Waktu Kerja Perawat dengan Beban Kerja di Rumah Sakit Lavalette dan Rumah Sakit Panti Nirmala Malang ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis Kesesuaian Waktu Kerja Perawat dengan Beban Kerja di Rumah Sakit Lavalette dan Rumah Sakit Panti Nirmala Malang

### 1.3.2. Tujuan Khusus Penelitian

1. Mengidentifikasi Waktu Kerja perawat
2. Mengidentifikasi beban kerja perawat secara langsung
3. Menganalisis Kesesuaian Waktu Kerja dengan Beban Kerja Perawat Di Rumah Sakit Lavalette dan Panti Nirmala Malang

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan dan gambaran tentang beban kerja perawat sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan beban kerja dengan job deskripsi dan jumlah/kapasitas tempat tidur di ruangan sehingga tidak terjadi penurunan kinerja dan kepuasan kerja

### 2. Bagi Perawat

Dapat memberikan pelayanan yang tepat waktu dan memberikan kepuasan kerja pada pasien dan dapat menyesuaikan antara waktu dan beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.3. Kinerja**

##### **a. Definisi**

Kinerja berasal dari kata Job Performance. Kinerja (Prestasi Kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja adalah suatu tingkat peranan anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, peranan yang dimaksud adalah pelaksanaan suatu tindakan untuk menjalankan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. batas pemisah antara praktisi kesehatan (perawat / bidan / dokter) dengan remaja dengan tujuan menjalin komunikasi yang baik terkait dengan masalah kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

##### **b. Kriteria Kinerja**

Menurut Robbin (1996) kinerja karyawan dapat dilihat dalam tiga kriteria :

1. Hasil Tugas Individu

Menilai tugas perawat dapat dilakukan dengan melihat kegiatan yang dilakukan sesuai aturan organisasi perawat bekerja yang sudah menetapkan standart kinerja sesuai dengan jenis pekerjaan, yang dinilai berdasarkan periode waktu tertentu.

2. Perilaku

Institusi pelayanan Kesehatan sudah dapat dikatakan bahwa memiliki jumlah perawat yang banyak dan memiliki perilaku yan berbeda. Karena itu seorang perawat dituntut memiliki perilaku yang baik dan benar sesuai pekerjaan masing-masing

3. Ciri atau sifat

Bagian ini merupakan yang terlemah dari kriteria kinerja yang ada. Ciri atau sifat perawat berhubungan dengan kemampuan perawat. Dengan adanya pendidikan berkelanjutan, pelatihan akan mempengaruhi kinerja dalam beberapa hal.

## **c. Penilaian kinerja**

### **1. Prinsip Penilaian kinerja**

Menurut Gillies (1996) , untuk mengevaluasi staf secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu .

- a) Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standart pelaksanaan kerja dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati.
- b) Sampel tingkah laku perawat yang representative sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya.
- c) Perawat sebaiknya diberikan uraian kerja, standart pelaksanaan kerja dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum evaluasi dilakukan.
- d) Didalam menuliskan penilaian pelaksanaan kerja pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi
- e) Menjelaskan prioritas yang harus dikerjakan sehingga perawat bisa berusaha untuk meningkatkan pelaksanaan kerja
- f) Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang sesuai dengan perawat dan manajer dan pelaksanaan diskusi mempunyai waktu yang cukup
- g) Laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun secara terencana, sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis.

### **2. Manfaat penilaian Kinerja**

- (a) Meningkatkan prestasi kerja staff baik secara individu maupun kelompok
- (b) Meningkatkan prestasi staff
- (c) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengantujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi
- (d) Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staff yang lebih tepat guna
- (e) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gaji atau system imbalan yang baik
- (f) Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengungkapkan perasaannya tentang pekerjaannya.

## **2. Proses Kegiatan Penilaian Kinerja**

Proses penilaian kinerja

- (a) Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan

- (b) Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang dicapai karyawan untuk kurun waktu tertentu.
- (c) Melakukan monitoring, koreksi dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan staff
- (d) Menilai prestasi kerja dengan cara membandingkan prestasi yang dicapai dengan standart atau tolak ukur yang telah ditetapkan
- (e) Memberikan umpan balik kepada staff dan karyawan yang dinilai.

### **3. Alat Ukur / Instrumen Penilaian Kinerja Perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan**

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standart praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standart praktik keperawatan telah dijabarkan PPNI (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : (1) Pengkajian, (2) Diagnosis Keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi

Dengan standart asuhan keperawatan, pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standart adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses atau hasil yang dapat dinilai.

Standart Pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien ( Gillies, 1989)

#### **(1) Standart I : Pengkajian Keperawatan**

Perawat mengumpulkan data tentang status keshatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan :

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan anamneses, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
  - Status kesehatan klien masa lalu
  - status kesehatan klien saat ini
  - Status biologis-psikologis-sosial-spiritual



- Respon terhadap terapi
- Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
- Resiko-resiko tinggi masalah

d. Kelengkapan data dasar mengandung unsure LARB ( lengkap, akurat, relevan dan baru )

## **(2) Standart II : Diagnosis Keperawatan**

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Kriteria proses

- a. Proses diagnosis terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan masalah
- b. Diagnosis keperawatan terdiri dari : masalah(P), penyebab ( E), dan tanda atau gejala (S) atau terdiri atas masalah(P dan penyebab(E)
- c. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan
- d. Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

## **(3) Standart III : Perencanaan Keperawatan**

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria proses meliputi:

- a. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan
- b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien
- d. Mendokumentasi rencana keperawatan

## **(4) Standart IV : Implementasi**

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriteria proses meliputi :

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien

- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e. Mengakji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

#### **(5) Standart V : Evaluasi Keperawatan**

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan

Kriteria proses meliputi :

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus
- b. Menggunakan data dasar klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan
- c. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat
- d. Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

## **2.2. BEBAN KERJA**

### **1. Pengertian Beban Kerja**

Marquis dan Huston (2000) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

Beban kerja dapat berupa beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Mayoritas yang menjadi beban kerja pada beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, sedangkan beban kualitatif adalah tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan kepada pasien. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat.

Untuk memperkirakan beban kerja perawat pada sebuah unit, manajer harus mengumpulkan data tentang: jumlah pasien yang masuk pada unit itu setiap hari/bulan/tahun, kondisi atau tingkat ketergantungan pasien di unit tersebut, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan yang dibutuhkan pasien, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang dilakukan, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberi tindakan

keperawatan (Gillies, 1996). Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Trisna (2007), Kegiatan perawat tidak langsung merupakan kegiatan yang banyak dilakukan di ruang rawat inap dan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien, jumlah perawat, jumlah aktifitas.

Faktor-faktor yang dimaksud adalah kondisi keperawatan pasien, kondisi medis pasien, karakteristik yang memberikan perawatan terhadap pasien, tindakan keperawatan yang diberikan dan lingkungan kerja. Selain faktor-faktor yang disebutkan diatas, masih ada faktor-faktor lain dapat memperberat beban kerja perawat selama episode melakukan kegiatan pelayanan keperawatan yaitu, beratnya tanggung jawab, tuntutan atau permintaan dalam waktu bersamaan, kejadian-kejadian yang tidak diantisipasi, interupsi dan kejadian-kejadian yang berisik atau gaduh.

## 2. Tujuan Menghitung Beban Kerja (*Work Load*)

Menghitung beban kerja perawat memiliki beberapa alasan penting, seperti yang dikemukakan Gillies (1999), menyebutkan alasan diukurnya beban kerja perawat adalah: untuk mengkaji status kebutuhan perawatan pasien, menentukan dan mengelola staff, kondisi kerja dan kualitas asuhan, menentukan dan mengeluarkan biaya alokasi sumber-sumber yang adekuat dan untuk mengukur hasil intervensi keperawatan.

## 3. Mengukur Beban Kerja Perawat

Untuk mengukur beban kerja dikembangkan berdasarkan sistim klasifikasi pasien, (Gillies, 1994). Perhitungan ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat karena dalam sistem klasifikasi pasien dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan pasien atau sesuai waktu, tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan.

Lebih jauh Swansburg & Swansburg dalam Ilyas (2004) membagi tingkat ketergantungan Pasien menjadi lima kategori.

### a. Kategori 1: perawatan mandiri

- 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum dapat di lakukan sendiri atau dengan sedikit bantuan, merapikan diri dapat melakukan sendiri dan kebutuhan eliminasi dapat ke kamar mandi sendiri serta mengatur kenyamanan posisi tubuh dapat di lakukan sendiri.
- 2) Keadaan umum baik, masuk ke RS untuk prosedur diagnosik, simpel atau bedah minor.

3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, membutuhkan penjelasan/orientasi waktu, tempat dan orang tiap *shift*.

4) Tindakan dan pengobatan tidak ada atau hanya tindakan dan pengobatan sederhana.

b. Kategori 2: perawatan minimal

1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan/minum perawat membantu dalam mempersiapkan, masih dapat makan dan minum sendiri, merapikan diri perlu sedikit bantuan demikian juga dengan penggunaan urinal, kenyamanan posisi tubuh perlu sedikit bantuan.

2) Keadaan umum: tampak sakit sedang, perlu monitoring tanda-tanda vital, urine diabetik, drainage atau infus.

3) Kebutuhan pendidikan kesehatan: dibutuhkan 5-10 menit setiap *shift*, klien mungkin sedikit bingung atau agitasi tetapi dapat dikendalikan dengan obat.

4) cairan atau darah, gangguan sistem pernapasan akut, perlu sering di Pengobatan dan tindakan: diperlukan waktu 20-30 menit setiap *shift*. Di perlukan evaluasi terhadap aktifitas pengobatan dan tindakan. Perlu observasi status mental setiap 2 jam.

c. Kategori 3: perawatan moderat.

1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini di uraikan sebagai berikut: makan dan minum disuapi, masih dapat mengunyah dan menelan makanan, merapikan diri tidak dapat dilakukan sendiri, eliminasi di sediakan pispot atau urinal, ngompol 2x setiap *shift*, kenyamanan posisi tergantung pada perawat.

2) Keadaan umum: gejala sakit dapat hilang timbul, perlu observasi fisik dan emosi setiap 2-4 jam. Infus monitoring setiap 7 jam.

3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi perlu 10-30 menit setiap *shift*, gelisah, menolak bantuan dapat dikendalikan dengan obat.

4) Pengobatan dan tindakan: perlu 30-60 menit per *shift*, perlu sering di awasi terhadap efek samping atau reaksi elergi. Perlu observasi status mental setiap 1 jam.

d. Kategori 4: perawatan ekstensif (semi total)

1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum, tidak bisa mengunyah dan menelan, perlu sonde, merapikan diri perlu dibantu semua, dimandikan, perawatan rmbut dan kebersihan gigi dan mulut harus dibantu, eliminasi sering ngompol lebih dari 2x setiap *shift*. Kenyamanan posisi perlu dibantu dua orang.

- 2) Keadaan umum: tampak sakit berat, dapat kehilangan pantau.
- 3) Kebutuhan pendidikan dan kesehatan dan dukungan emosi: perlu lebih dari 30 menit setiap *shift*, pasien gelisah, agitasi dan tidak dapat di kontrol atau di kendalikan dengan obat.
- 4) Pengobatan atau tindakan: perlu lebih dari 60 menit per *shift*. Pengobatan lebih banyak dilakukan dalam 1 *shift*. *Observasi* status mental perlu lebih sering (kurang dari satu jam).

e. Kategori 5: perawatan intensive (total)

- 1) Pasien yang termasuk dalam kategori ini memerlukan pengawasan secara intensive terus menerus dalam setiap *shift* dan di lakukan satu perawat untuk satu pasien.
- 2) Semua kebutuhan pasien diurus/dibantu oleh perawat. (Johnson, 1984 dalam Swansburg and Swansburg, 1999).  
Pada pasien mandiri memerlukan pendidikan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri di rumah (*discharge planning*).
- 3) Menurut Meyer (dalam Gillies, 1994) dibutuhkan waktu 15 menit untuk pendidikan kesehatan. Untuk *shift* malam hari kegiatan langsung yang diterima oleh pasien hanya berupa tindakan dan pengobatan, sebab pasien perlu beristirahat dan tidur. Jadi pendidikan kesehatan umumnya diberikan pada *shift* pagi dan sore.
- 4) Perhitungan beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan atau klasifikasi pasien dapat dilakukan berdasarkan kegiatan keperawatan selama memberi asuhan keperawatan.
- 5) Kegiatan keperawatan seperti kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung (Johnson, 1984 dalam Swansburg & Swansburg, 1999)

#### 4. Teknik Perhitungan Beban Kerja

Menghitung beban kerja personal secara sederhana dapat dilakukan dengan mengobservasi apakah beban kerja yang ada dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu dengan menunjukkan langsung pada yang bertugas, hasilnya bersifat kualitas sehingga sulit untuk menggambarkan beban kerja personal tersebut dan sangat subjektif.

Ilyas (2004), menjelaskan pada *work sampling* dapat di amati hal-hal spesifik terhadap pekerjaan seperti:

- a aktifitas apa yang sedang dilakukan personal pada waktu jam kerja;
- b apakah aktifitas personal tersebut berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
- c proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
- d pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja. Masih menurut Ilyas (2004) dengan cara *work sampling* peneliti akan mendapatkan informasi yang tepat dari sejumlah personal yang di teliti mengenai kegiatan dan banyaknya pengamatan kegiatan dari mulai datang sampai pulang nya responden.

Beberapa tahap yang harus dilakukan dalam melakukan *survey* adalah:

1. Menentukan jenis personal perawat yang ingin diteliti,
2. Bila jenis personel ini jumlahnya banyak, perlu dilakukan *simple random sampling*,
3. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif atau diklasifikasikan kegiatan langsung dan tidak langsung,
4. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Pengamat diharapkan memiliki latar belakang sejenis dengan subjek yang ingin diamati. Setiap peneliti/ pengamat akan mengamati 5-8 orang perawat yang bertugas saat itu,
5. Pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan perawat. Semakin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati, maka makin pendek waktu pengamatan, semakin pendek jarak pengamatan semakin banyak sampel pengamatan yang dapat diambil oleh peneliti sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat. pengamatan dilakukan selama jam kerja (7 jam) dan bila jenis tenaga yang di teliti berfungsi 24 jam atau 3 *shift*, maka pengamatan di lakukan sepanjang hari.

Secara teknis proses pengamatan kegiatan dengan menggunakan teknik *work sampling* ini adalah sebagai berikut:

- a) Mempersiapkan semua peralatan yang di butukan untuk pengamat,

- b) Setiap pelaksana pengamatan (*observer*) mengamati 5 orang tenaga perawat di 1 ruangan,
- c) Memulai pelaksanaan kegiatan pengamatan mulai pukul 07.00 pagi,
- d) Menetapkan waktu interval pengamatan setiap 5 menit,
- e) Bentuk pengamatan sebagai berikut:
  - I) Pada menit pertama *observer* mengamati kegiatan perawat A,
  - II) Pada lima menit kedua *observer* mengamati kegiatan perawat B,
  - III) Pada lima menit ketiga *observer* mengamati kegiatan perawat C,
  - IV) Pada lima menit keempat *observer* mengamati kegiatan perawat D,
  - V) Pada lima menit kelima *observer* mengamati kegiatan perawat E,
  - VI) Pada lima menit keenam *observer* kembali mengamati kegiatan perawat demikian seterusnya.

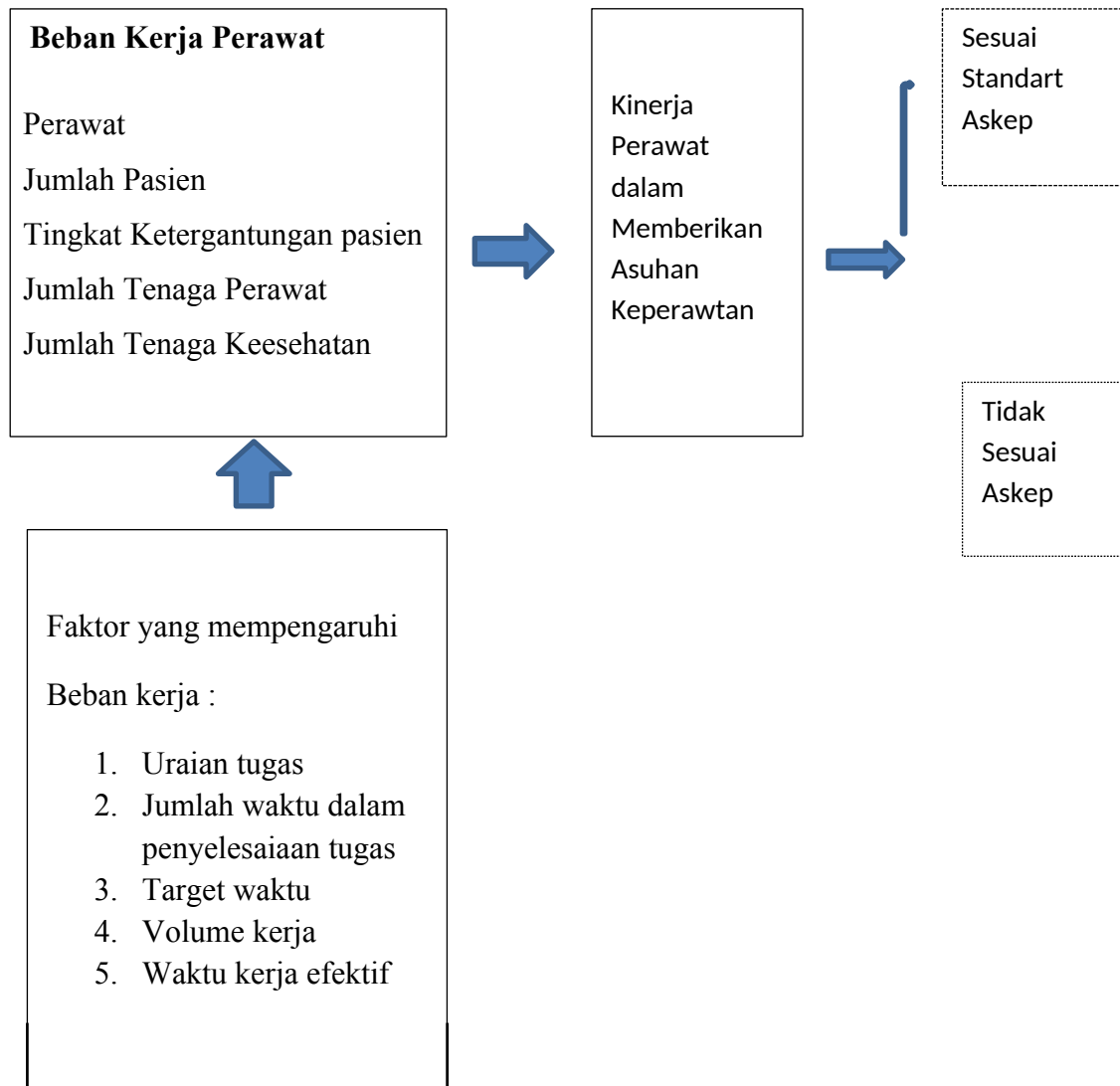
Pengamatan pada hari kedua dan seterusnya dapat dilakukan pada perawat yang berbeda sepanjang perawat tersebut masih bertugas pada ruangan yang sedang diobservasi beban kerjanya.

Teknik *work sampling* merupakan cara yang efektif dalam mengumpulkan data mengenai jenis dan waktu perawatan karena laporan tersebut sedikit bias oleh minat pribadi. Jadi jumlah pengamatan dapat


dihitung sebagai contoh : bila diamati kegiatan 5 perawat selama 24 jam (3 shiftnya), dalam 6 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan = 5 (perawat) x 60 menit/5 menit x 24 jam x 6 (hari kerja) = 8640 sampel pengamatan. Dengan jumlah data pengamatan yang besar ini menghasilkan data yang akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti.

Untuk memastikan adanya objektivitas dan kepercayaan, maka pengamat harus dilatih dalam hal pengamatan (Gillies, 1994).

## 5. Kerangka Teori



### Keterangan

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

### Hipotesa

H<sub>0</sub> : Tidak pengaruh Waktu Kerja dengan Beban Kerja Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan .

H<sub>a</sub>: Ada pengaruh Waktu Kerja dengan Beban Kerja Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan .





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **1.1 Desain penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian Korelasi . Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian Korelasi yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat, 2007).

#### **1.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah semua perawat yang bekerja di Ruang perawatan Rumah Sakit Lavalette dan Rumah Sakit Panti Nirmala Malang dengan jumlah 100 perawat.dengan masing-masing rumah sakit @ 50 perawat.`

##### **a. Besar Sampel:**

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan jumlah 100 responden  
Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Sudah bekerja minimal 1 tahun
2. Perawat dalam tugasnya memberikan asuhan keperawatan pada pasien baik langsung maupun tidak langsung.
3. Perawat pelaksana maupun kepala ruang
4. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap meliputi ruang perawatan bedah, anak, ICU, ruang penyakit dalam dan Isolasi
5. Bersedia menjadi responden

##### **b. Teknik sampling**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Non Probability Sampling* tipe ” *Random Sampling*” yaitu cara pengambilan sampel secara acak dari sampel yang ada dan sesuai inklusi dari masing-masing unit perawatan. ( Yasril dan Kasjono :2009;41)

#### **3.3. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Lavalette Malang Lavalette dan Rumah Sakit Panti Nirmala Malang pada bulan Oktober - Novembar 2018

#### **3.4. Variabel Penelitian**

- a. Variabel Independen / Variabel Bebas : Waktu Kerja
- b. Variabel Dependen / Variabel Terikat : Beban Kerja

### 3.5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat Ukur
1.	Variabel Independent: Beban Kerja Perwata	adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan perawat dengan jenis pekerjaan dan beratnya pekerjaan yang ditetapkan dalam satuan waktu tertentu di suatu unit pelayanan keperawatan.	Tanggung jawab, Jenis pekerjaan, tingkat kesulitan	<b>Ordinal</b>	<b>Kuesioner</b>
2.	Variabel Dependent Waktu Kerja	Waktu yang dibutuhkan dari setiap kegiatan yang dilakukan perawat	Penghitungan waktu yang digunakan perawat dalam hari, minggu dan tahun	<b>Ordinal</b>	<b>Kuesioner</b>
3	Variabel Dependent : Kinerja	Kinerja adalah penilaian hasil usaha yang telah dilakukan oleh perawat dalam memberikan askep sesuai standart praktik keperawatan	Dokumentasi Renpra mulai standart I –V	Ordinal	Kuesioner

### 3.6. Metoda (Teknik) Pengumpulan Data dan Instrumen

Metoda / teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara, dan dilengkapi dengan catatan hasil observasi serta studi dokumentasi. Teknik observasi akan dilakukan untuk mendapatkan data beban kerja serta kinerja. Beban kerja selain observasi langsung oleh peneliti, juga diperoleh dari log book yang dibuat oleh perawat. Data kinerja juga akan dilakukan dengan pembagian kuesioner dengan jenis tertutup. Pedoman wawancara disusun berdasarkan teori-teori yang relevan dengan

masalah dalam penelitian. Pedoman wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka dan tertutup. Sebelum wawancara dimulai, peneliti melakukan kunjungan kepada calon responden untuk membina hubungan saling percaya sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati. Selain itu teknik yang digunakan untuk mendapatkan data kinerja, peneliti menggunakan wawancara tertutup dan observasi dokumentasi keperawatan yang telah dikerjakan perawat.

### **3.7. Pengolahan dan Analisa Data**

Sebelum pengolahan data, lebih dahulu dilakukan validitas data. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menjaga bahwa informasi yang diperoleh adalah valid. Valid dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan menggunakan sumber atau informan yang kredibel. Data yang telah diperoleh melalui wawancara, selanjutnya di olah dan dianalisis.

Untuk menganalisis kesesuaian waktu kerja dan beban kerja antara perawat rumah sakit lavalette dan panti Nirmala akan digunakan analisis bivariat *uji pearson*.. Sedangkan untuk menganalisis variabel Analisis waktu kerja, beban kerja digunakan analisa regresi dengan menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS 17.0

### **3.8. Ethical Clearence**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti akan mengurus "*Ethical Clearance*" yang akan disertakan saat penelitian dilakukan. Tujuan *ethical clearance* adalah memberikan pertimbangan secara etis dalam suatu penelitian untuk melindungi partisipan atau subyek yang terlibat dalam penelitian. Pertimbangan etika yang penting diperhatikan adalah *Self determination (informed consent), anonymity dan confidentiality*



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Kesesuaian beban kerja dengan Waktu Kerja perawat di Rumah Sakit Lavalette dan Panti Nirmala Malang dengan jumlah responden 100 masing-masing rumah sakit 50 responden. Pada bab ini akan disajikan tentang data umum dan data khusus. Di dalam data umum peneliti akan menjabarkan gambaran lokasi penelitian, jenis kelamin, usia, lama bekerja, pendidikan, pengalaman kerja. Di dalam data khusus akan dijabarkan mengenai hasil tentang waktu kerja perawat dan beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil dan pembahasan penelitian akan disajikan dalam bentuk diagram, tabel, dan narasi.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Rumah Sakit Lavalette Malang**

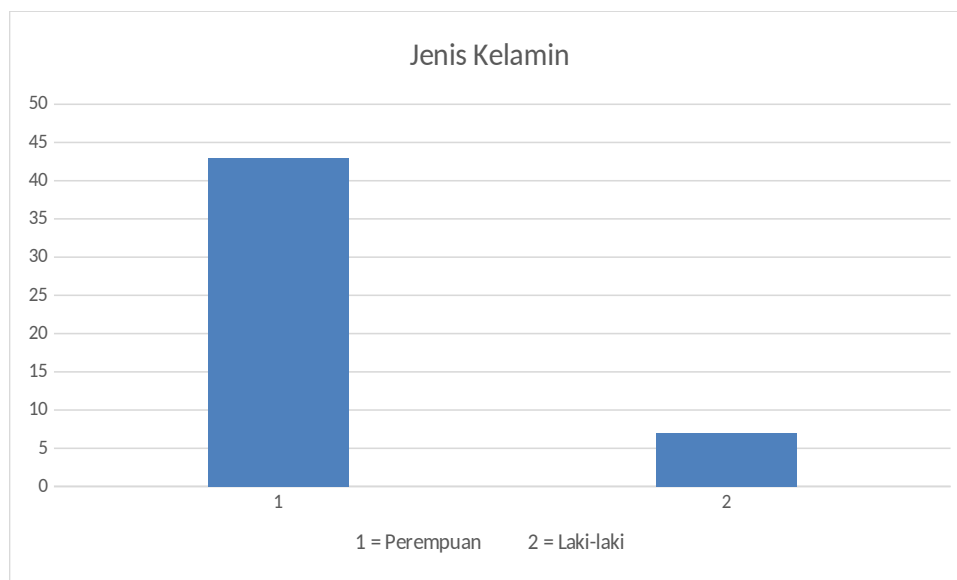
Rumah Sakit Lavalette Kota Malang merupakan rumah sakit yang berada di Jalan WR. Supratman no 11 Malang. Rumah Sakit Lavalette memiliki badan hukum baru yaitu PT. Nusantara Sebelas Medika, yang merupakan anak perusahaan dari PT Perkebunan Nusantara XI (Persero).

Rumah Sakit Lavalette dipimpin oleh seorang kepala rumah sakit yang ditetapkan melalui SK PT. Nusantara Sebelas Medika. Kepala Rumah Sakit Lavalette dibantu oleh Kepala Bagian Pelayanan dan Kepala Bagian Administrasi, Keuangan dan Umum dalam menjalankan kegiatan operasional Rumah Sakit. Bagian Pelayanan membawahi Sub-bagian Pelayanan Medik yang terdiri dari (Instalasi Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Kamar Operasi dan Sterilisasi,

Unit Rawat Inap, Unit Pelayanan Intensif), Sub-bagian Penunjang Medik yang terdiri dari (Unit laboratorium, Unit Radiologi, Unit Hemodialisa, Unit Fisioterapi, Unit Gizi) dan Sub-bagian Keperawatan Medik yang terdiri dari (Askep dan Pengembangan Keperawatan). Sedangkan Bagian Administrasi, Keuangan dan Umum membawahi Sub-bagian SDM dan Umum yang terdiri dari (Unit Personalia dan Umum, Unit Keamanan), Sub-bagian Rekam Medis yang terdiri dari (Unit Rekam Medis Rawat Inap dan Unit Rekam Medis Rawat Jalan). Pelayanan rawat inap Rumah sakit lavalette terbagi menjadi ruangan intensif, platinum, zamrud, diamond, ruby, topasz, dan neonatologi dengan sejumlah 219 perawat sebagai kepala ruangan ataupun perawat pelaksana dengan jenjang pendidikan SPK, D-III Keperawatan, D-IV Keperawatan, dan S1 Keperawatan.

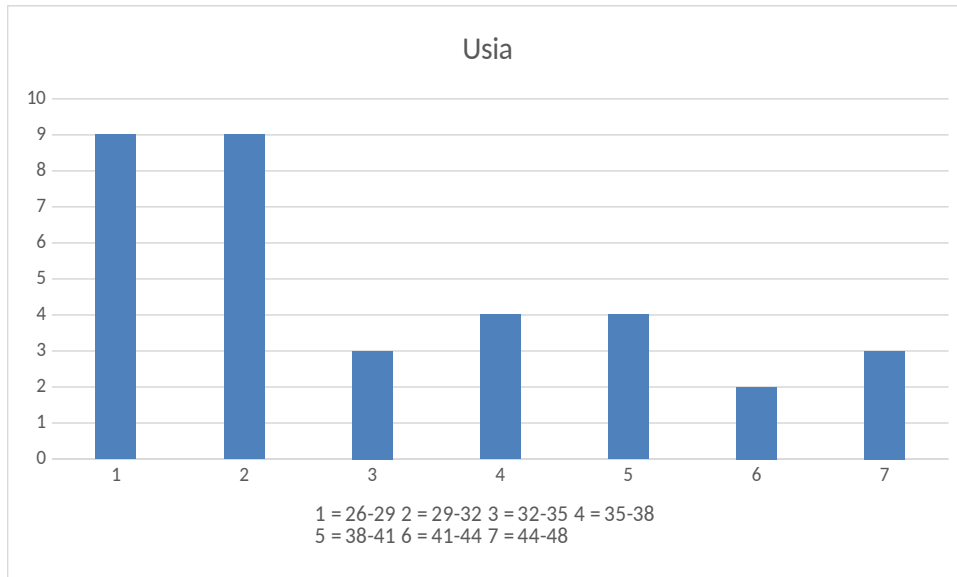
#### 4.1.2 Karakteristik Responden

##### Data Umum



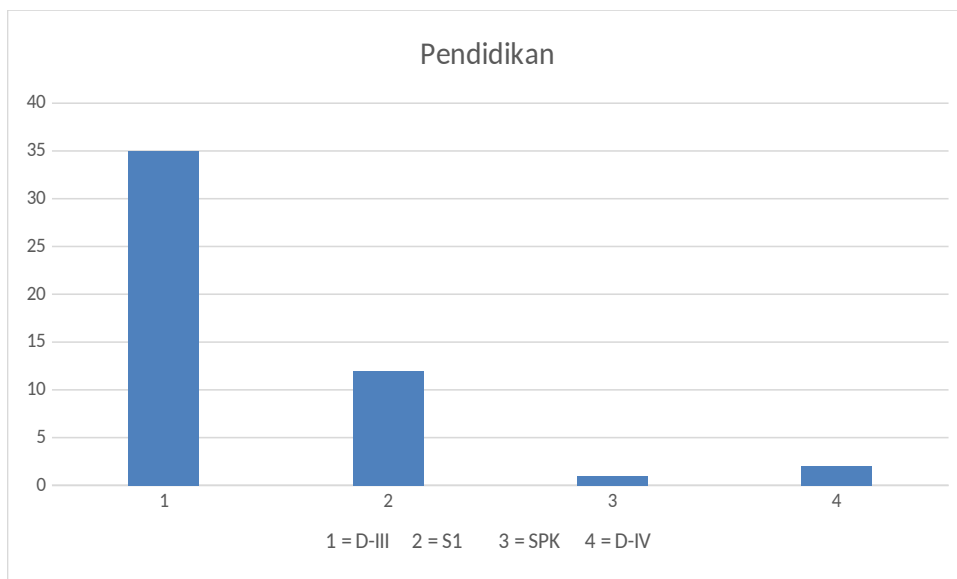
##### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 43 orang dengan jenis kelamin Perempuan.



### Interpretasi

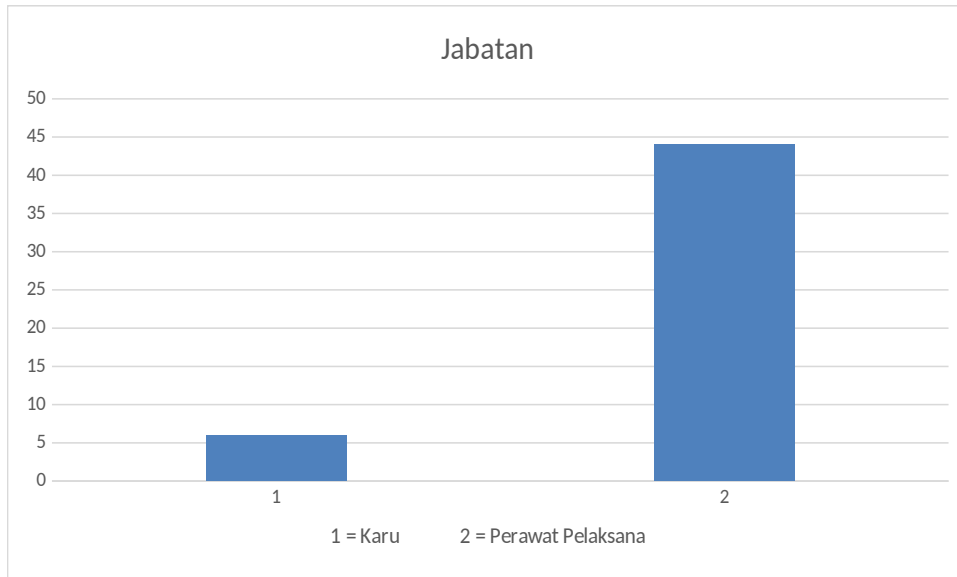
Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden, perawat dengan usia minimal usia 26 tahun dan usia maksimal pada 48 tahun.



### Interpretasi

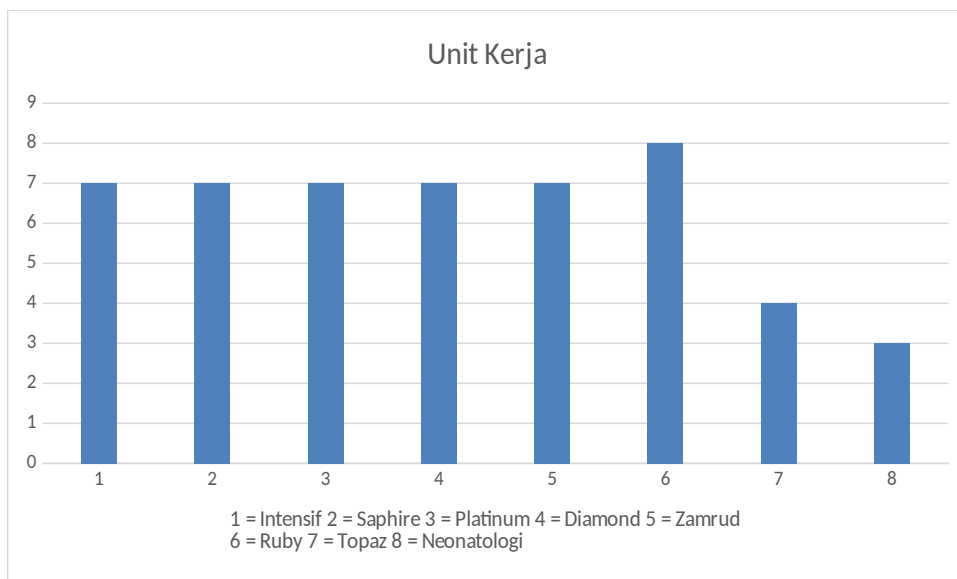
Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 35 orang lulusan D-III Keperawatan, 12 orang S1 Keperawatan, 1 orang SPK, dan 2 orang D-IV Keperawatan.





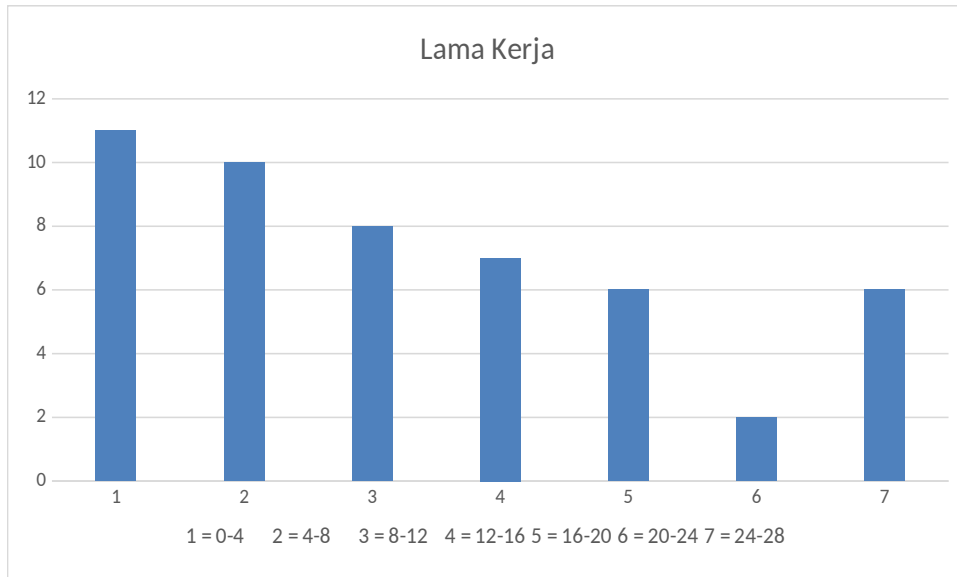
### Intepretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 6 orang mempunyai jabatan sebagai Kepala Ruangan.



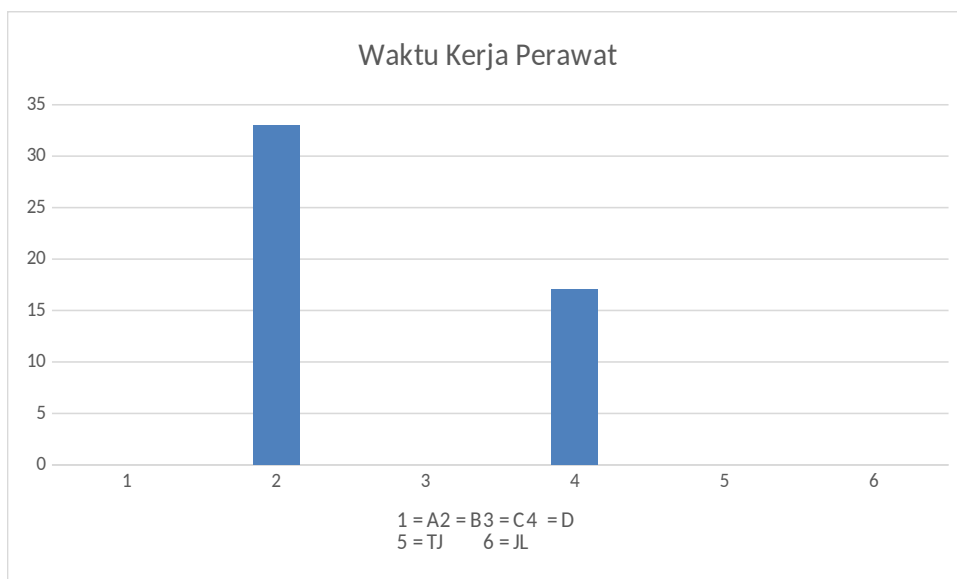
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden didapatkan dari pembagian unit kerja rumah sakit berupa Ruang Intensif (7 orang), Saphire (7 orang), Platinum (7 orang), Diamond (7 orang), Zamrud (7 orang), Ruby (8 orang), Topaz (4 orang) dan Neonatologi (3 orang).



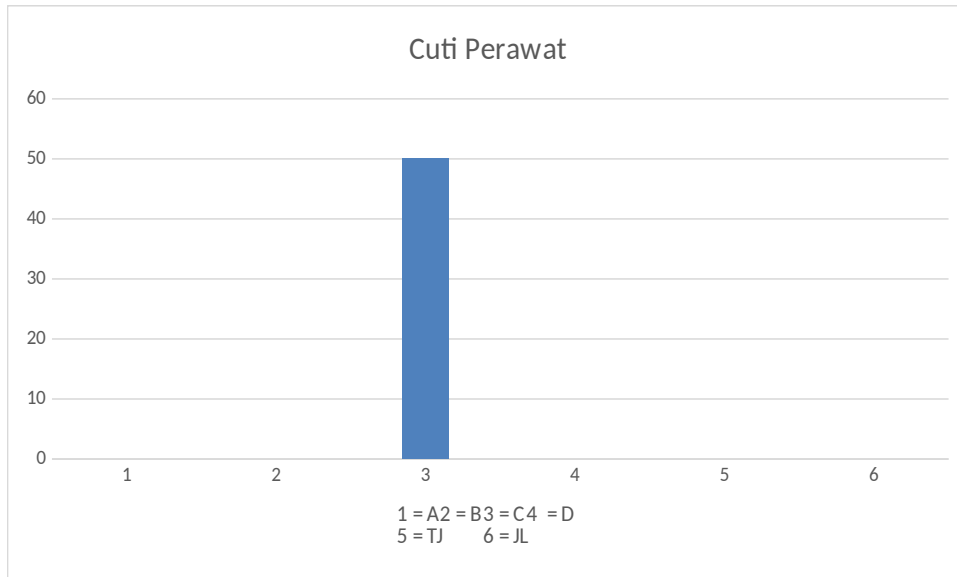
### Interpretasi

Diagram diatas menunjukkan dari 50 responden, perawat dengan lamakerja 0—4 tahun sebanyak 6 orang, 4—8 tahun sebanyak 10 orang, 8—12 tahun sebanyak 7 orang, 12—16 tahun sebanyak 4 orang, 16—20 tahun sebanyak 4 orang, 20—24 tahun sebanyak 1 orang, dan 24—28 tahun sebanyak 1 orang.



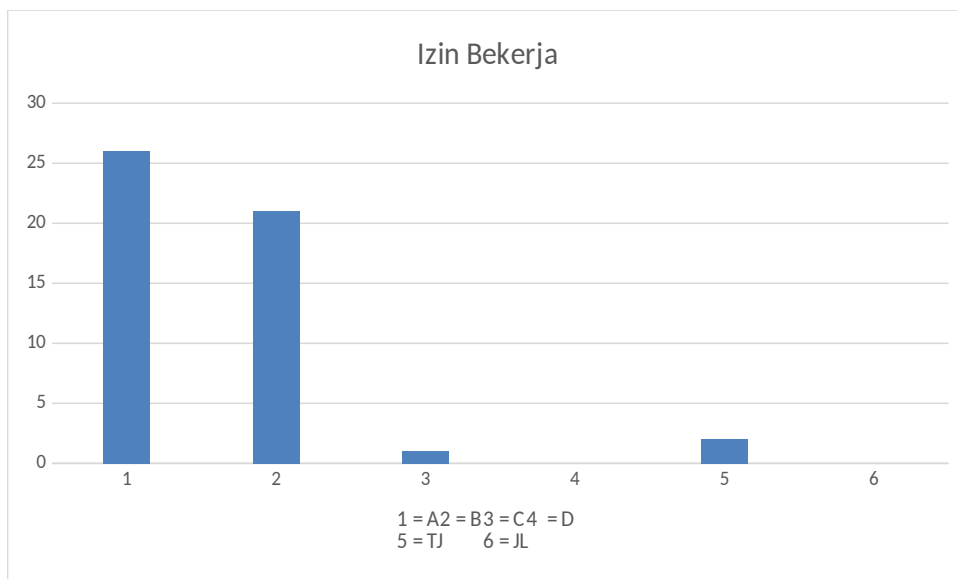
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 33 orang dengan jawaban B yaitu perawat bekerja selama 6 hari dalam seminggu dan 17 orang dengan jawaban D yaitu perawat bekerja sesuai kebutuhan rumah sakit



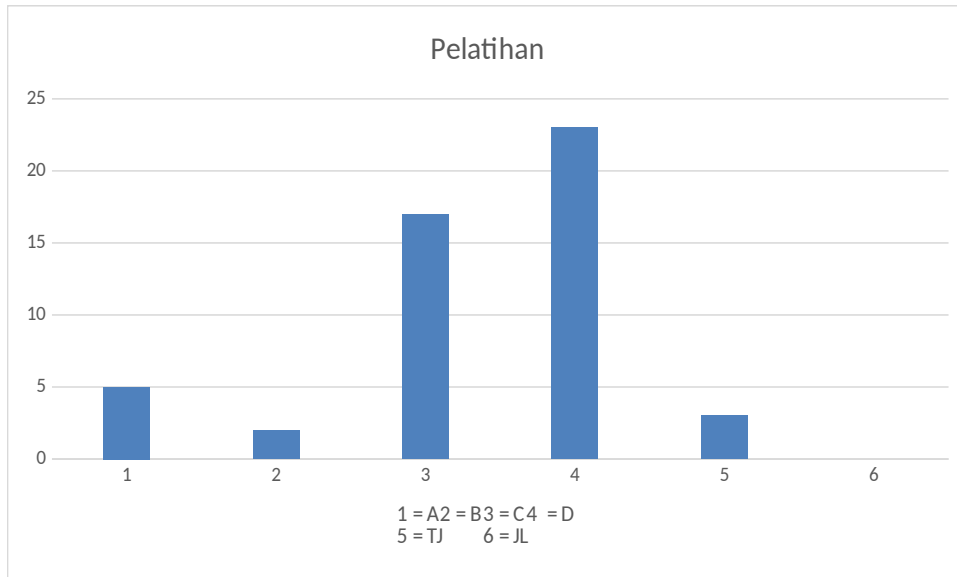
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden memilih jawaban C yaitu 10 hari jumlah cuti tahunan yang diperoleh perawat dari ketentuan rumah sakit.



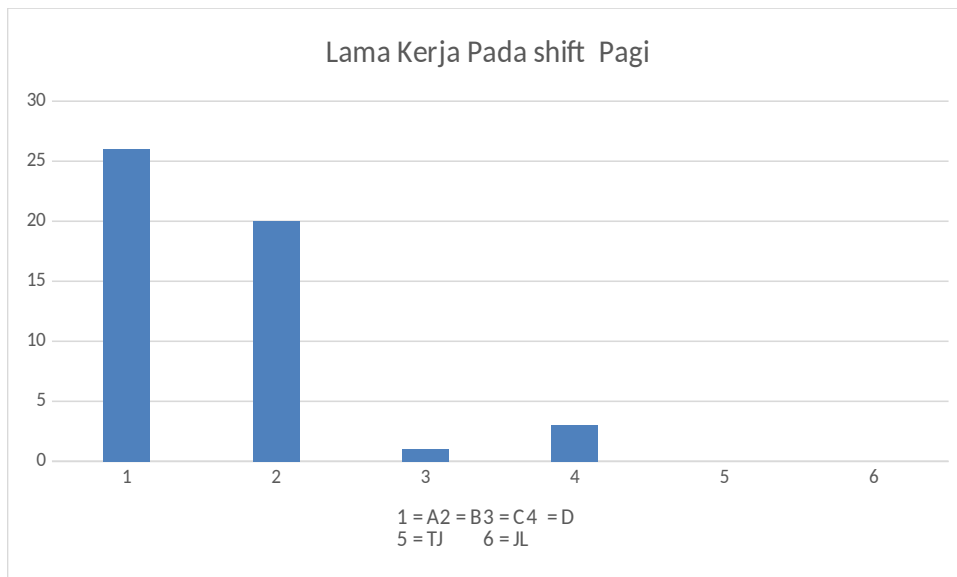
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden sebanyak 26 orang memilih A (Ya), 21 orang memilih B (Tidak), 1 orang memilih C (Kadang-kadang), dan 2 orang memilih TJ (Tidak Jawab) jika terdapat keperluan izin atau sakit dapat mengurangi jumlah hak cuti tahunan yang diberikan Rumah Sakit.



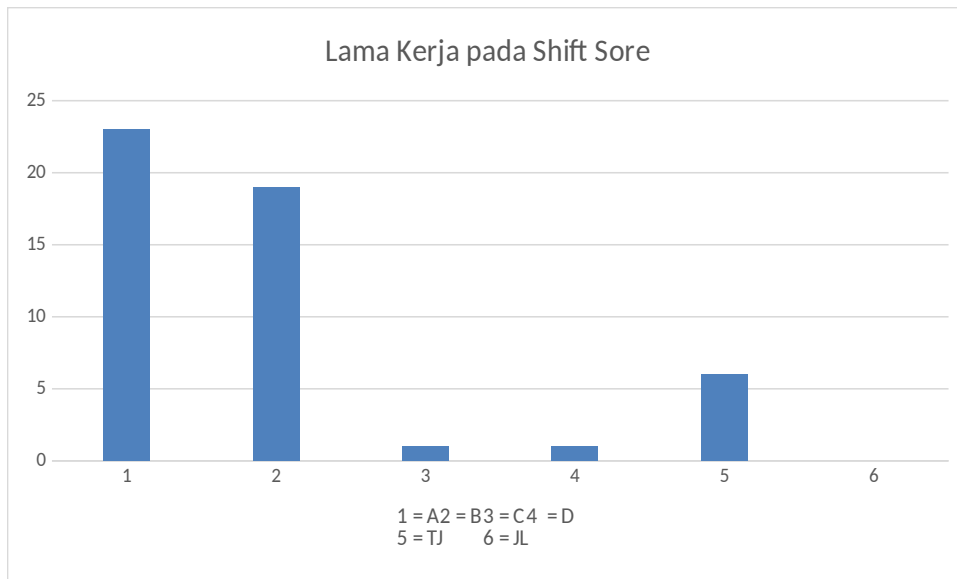
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden sebanyak 5 orang memilih A (Satu minggu sekali terjadwal), 2 orang memilih B ( Satu minggu sekali tidak terjadwal), 17 orang memilih C ( satu bulan sekali terjadwal), 23 orang memilih D (Satu bulan sekali tidak terjadwal), dan 3 orang memilih tidak menjawab untuk penyelenggaraan pelatihan atau penyegaran update keilmuwan oleh rumah sakit.



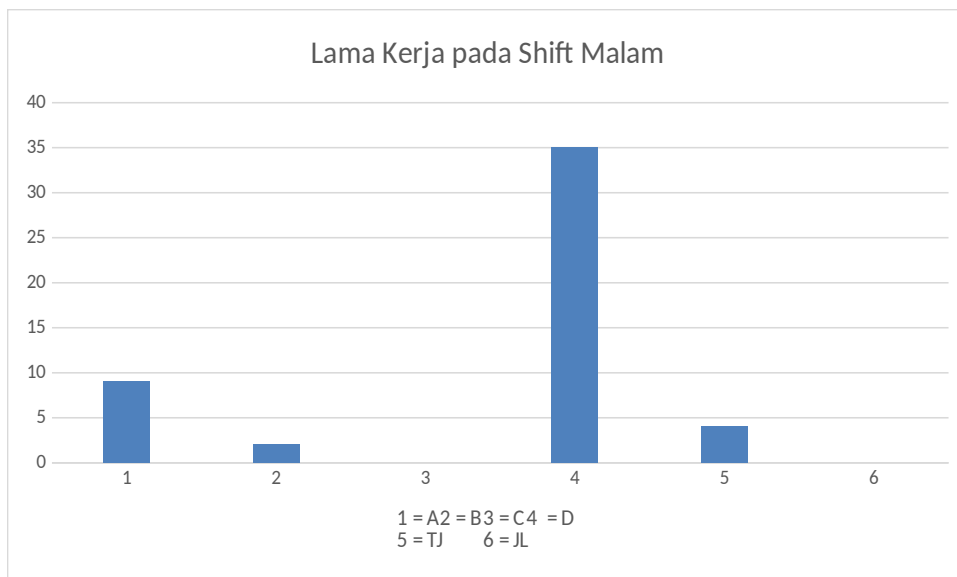
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 26 orang memilih A (7 jam), 20 orang memilih B (8 jam), 1 orang memilih C (9 jam), dan 3 orang memilih D (10 jam) untuk jumlah waktu yang didapatkan pada dinas pagi.



### Interpretasi

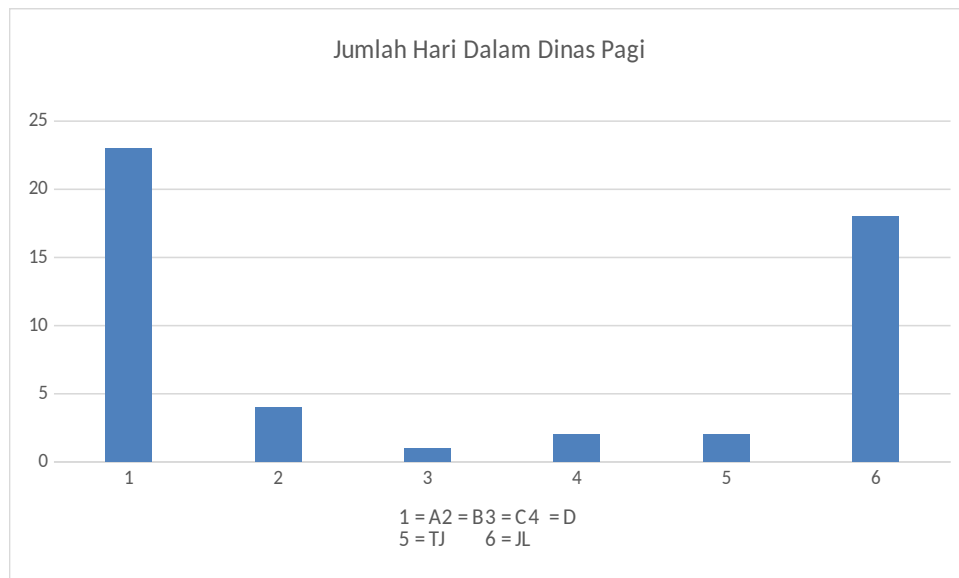
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 23 orang memilih A (7 jam), 19 orang memilih B (8 jam), 1 orang memilih C (9 jam), 1 orang memilih D (10 jam), dan 6 orang memilih tidak jawab untuk jumlah waktu yang didapatkan pada dinas sore.



### Interpretasi

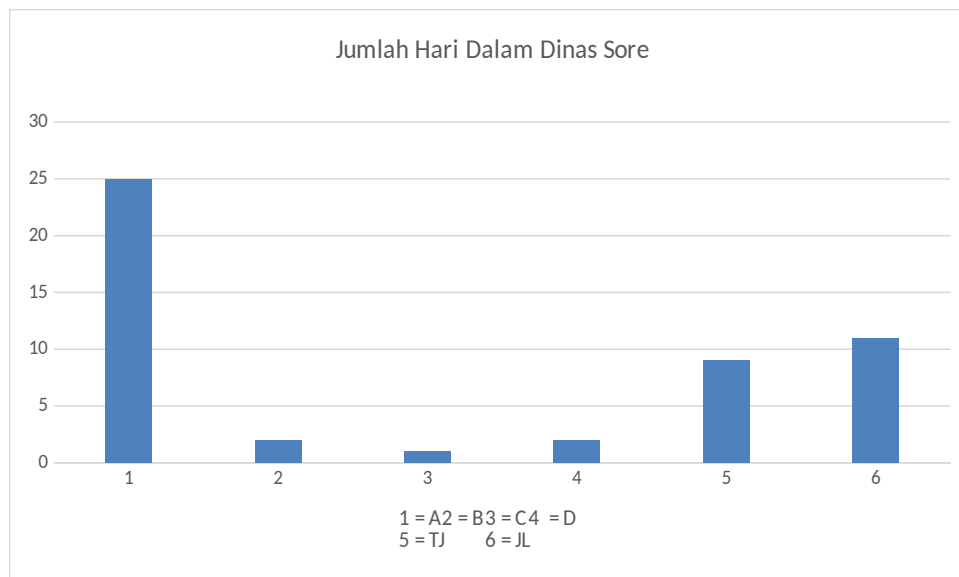
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 9 orang memilih A (7 jam), 2 orang memilih B (8 jam), 35 orang memilih D (10 jam), dan 4 orang

memilih tidak jawab untuk jumlah waktu yang didapatkan pada dinas malam.



### Interpretasi

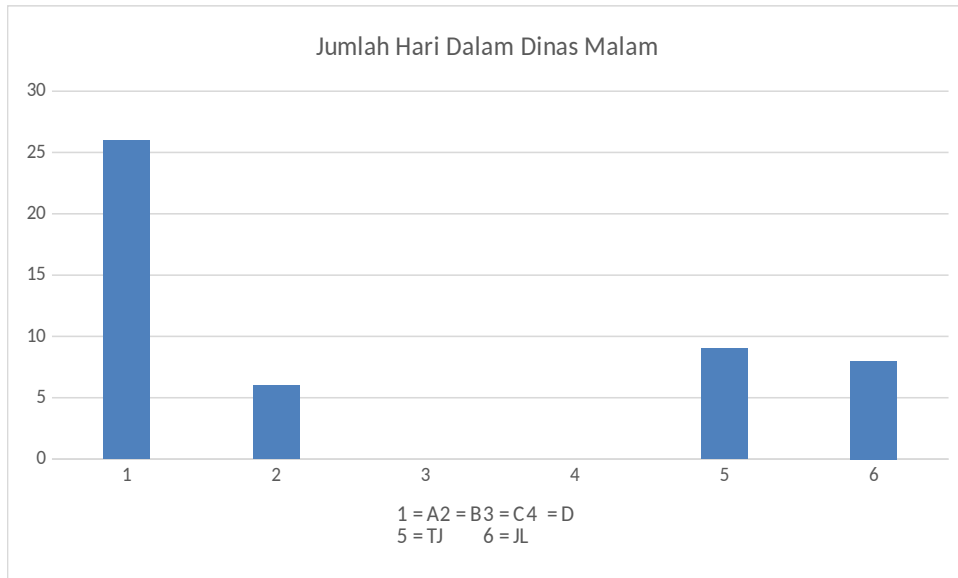
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 23 orang memilih A (10 hari), 4 orang memilih B (12 hari), 1 orang memilih C (14 hari), 2 orang memilih D (15 hari), 2 orang memilih tidak jawab, dan 17 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari pada dinas pagi dalam satu bulan.



### Interpretasi

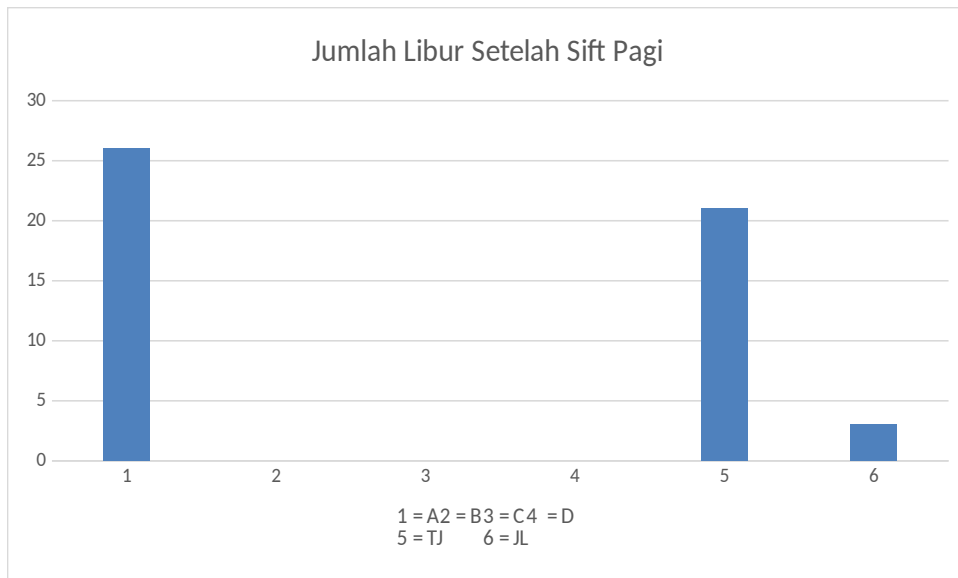
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 25 orang memilih A (10 hari), 2 orang memilih B (12 hari), 1 orang memilih C (14 hari), 2 orang

memilih D (15 hari), 9 orang memilih tidak jawab, dan 11 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari pada dinas sore dalam satu bulan.



#### Interpretasi

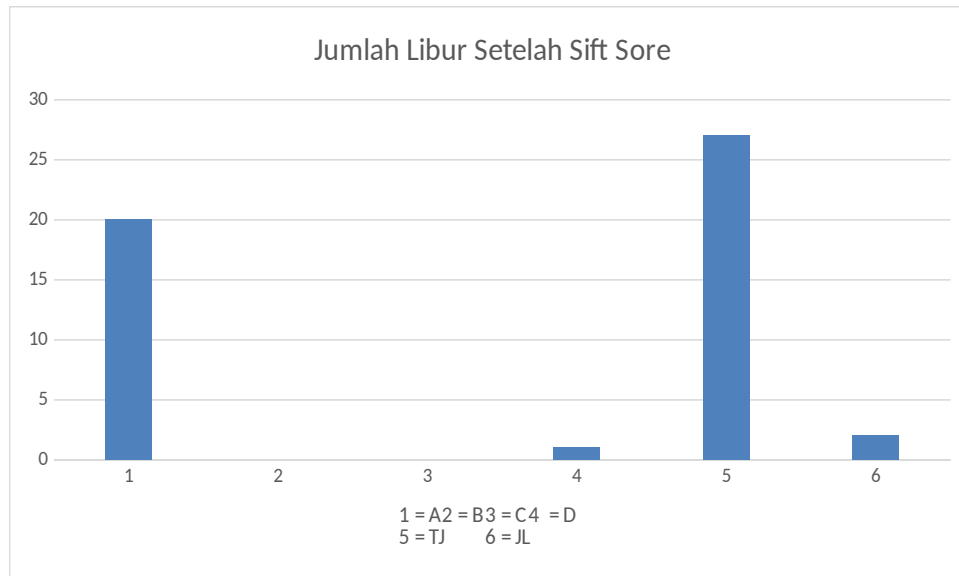
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 26 orang memilih A (10 hari), 6 orang memilih B (12 hari), 9 orang memilih tidak jawab, dan 8 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari pada dinas malam dalam satu bulan.



#### Interpretasi

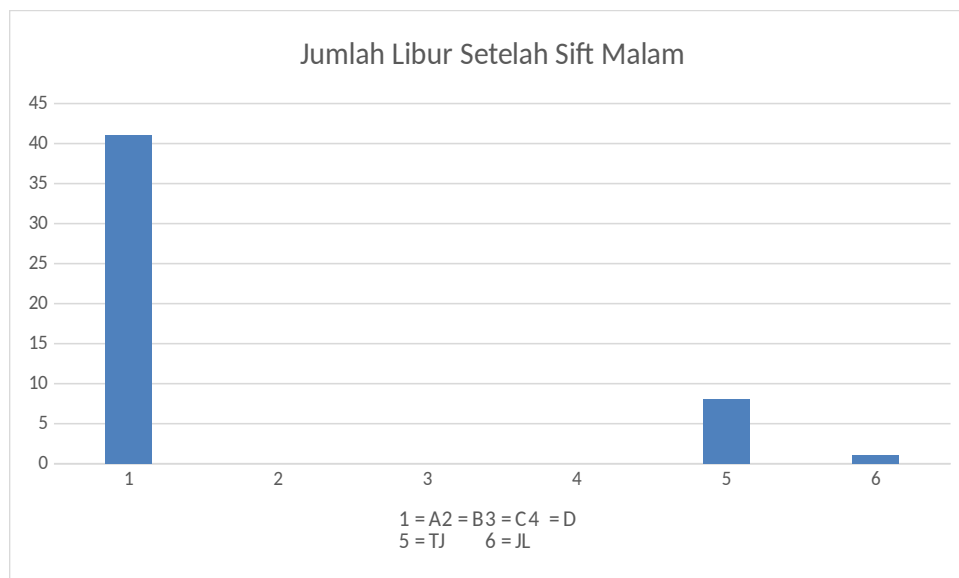
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 26 orang memilih A (1 hari), 21 orang memilih tidak jawab, dan 3 orang memberikan jawaban lain untuk

jumlah hari libur setelah jaga pagi yang diterima.



### Interpretasi

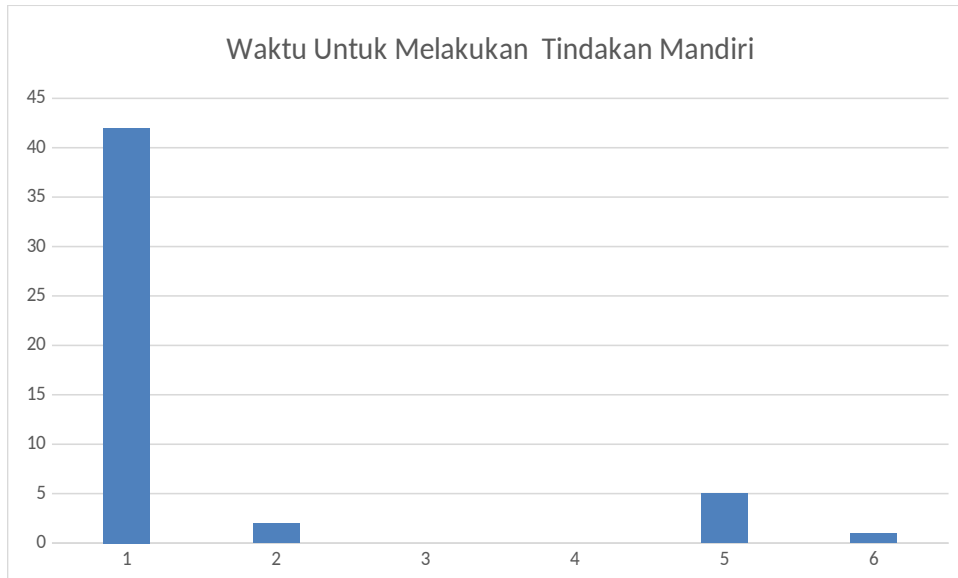
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 20 orang memilih A (1 hari), 1 orang memilih D (4 hari), 27 orang memilih tidak jawab, dan 2 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari libur setelah jaga sore yang diterima.



### Interpretasi

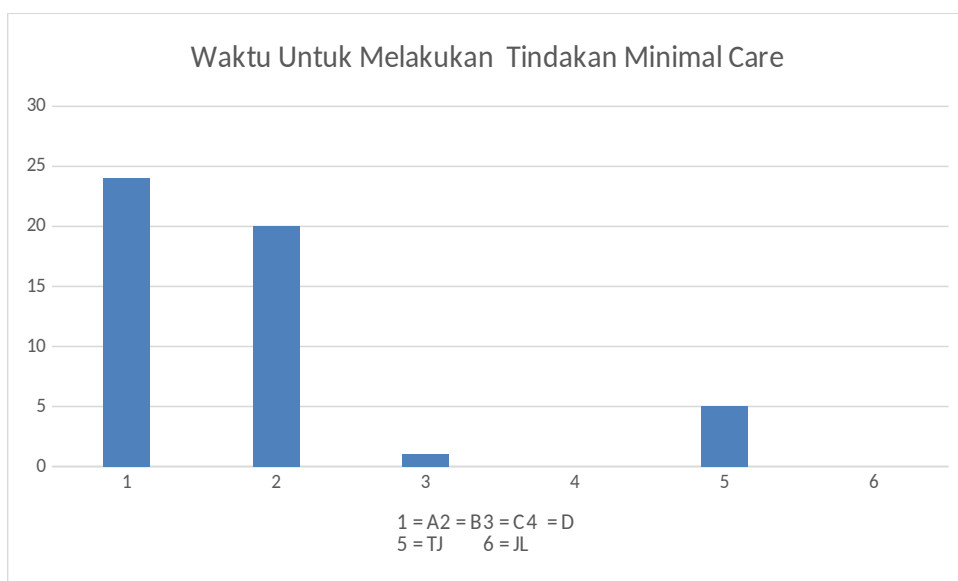


Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 41 orang memilih A (1 hari), 8 orang memilih tidak jawab, dan 1 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari libur setelah jaga malam yang diterima.



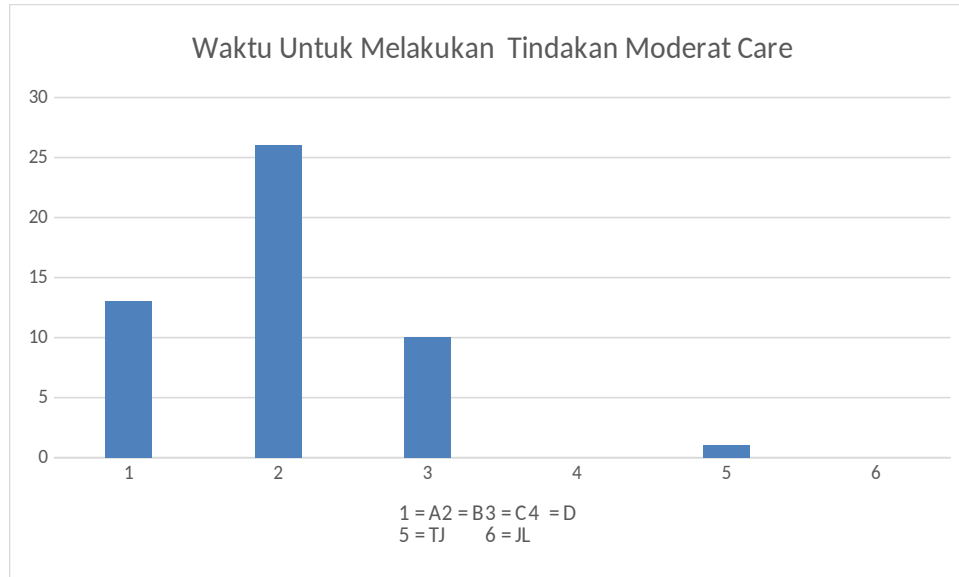
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 42 orang memilih A (<2 jam/hari), 2 orang memilih B (3-4 jam), 5 orang memilih tidak jawab, dan 1 orang memberikan jawaban lain untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat mandiri pada pasien.



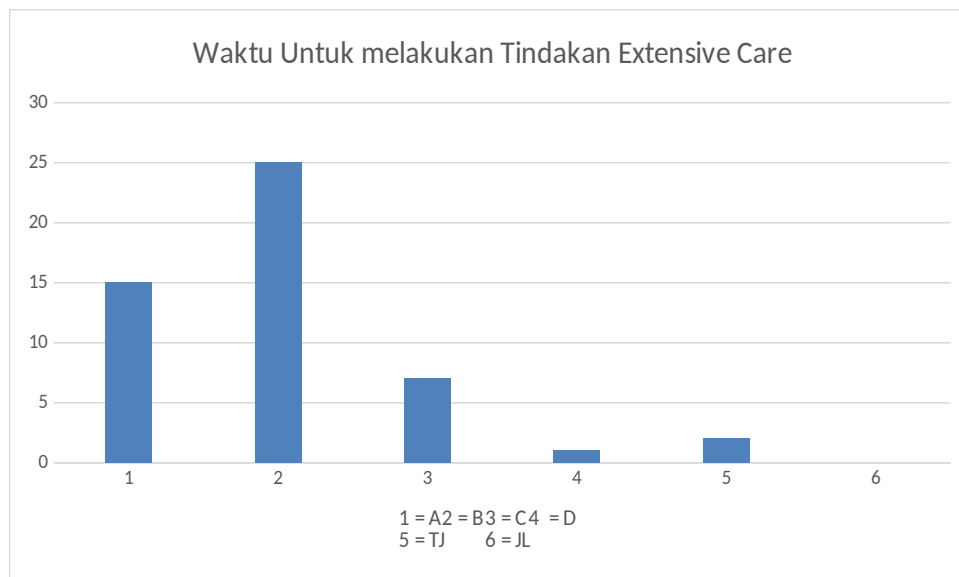
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 24 orang memilih A (<2 jam/hari), 20 orang memilih B (2 jam), 1 orang memilih C (3-4 jam), dan 5 orang memilih tidak jawab, untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat minimal care pada pasien.



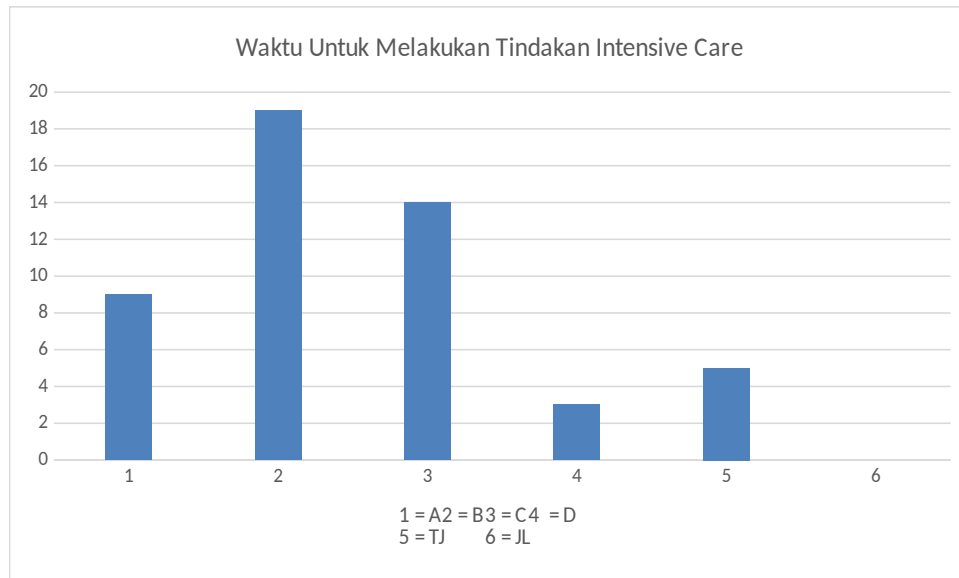
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 13 orang memilih A (<2 jam/hari), 26 orang memilih B (2 jam), 10 orang memilih C (3-5 jam), dan 1 orang memilih tidak jawab untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat moderate care pada pasien.



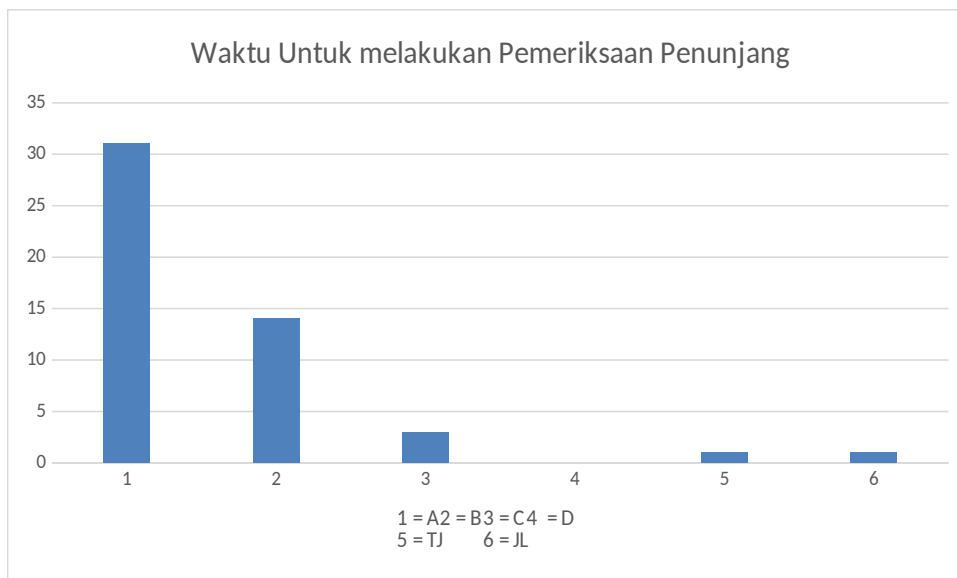
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 15 orang memilih A (<2 jam/hari), 25 orang memilih B (3-5 jam), 7 orang memilih C (5-6 jam), 1 orang memilih D (7 jam), dan 2 orang memilih tidak jawab ssuntuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat extensive care pada pasien.



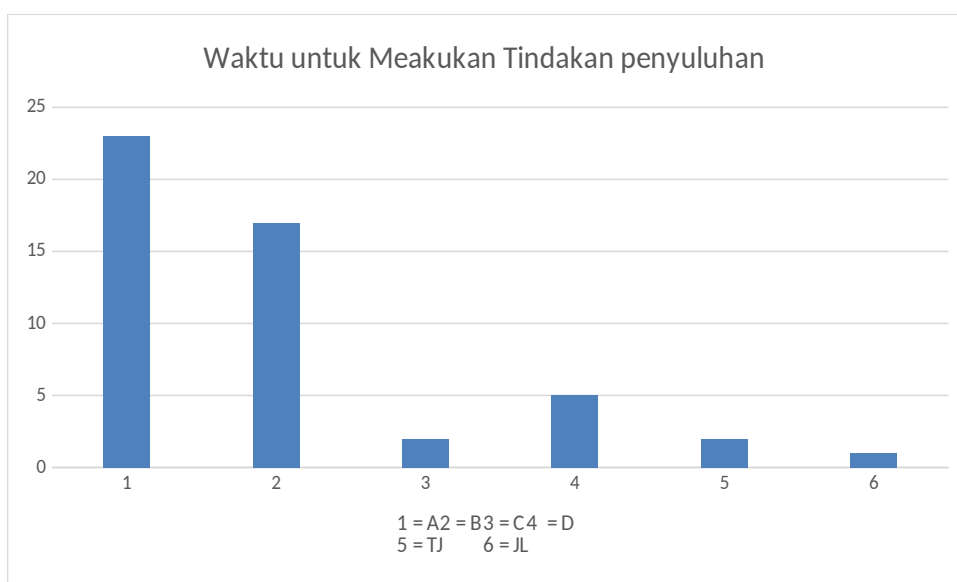
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 9 orang memilih A (<2 jam/hari), 19 orang memilih B (3-5 jam), 14 orang memilih C (5-6 jam), 3 orang memilih D (7 jam), dan 5 orang memilih tidak jawab untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat intensive care pada pasien.

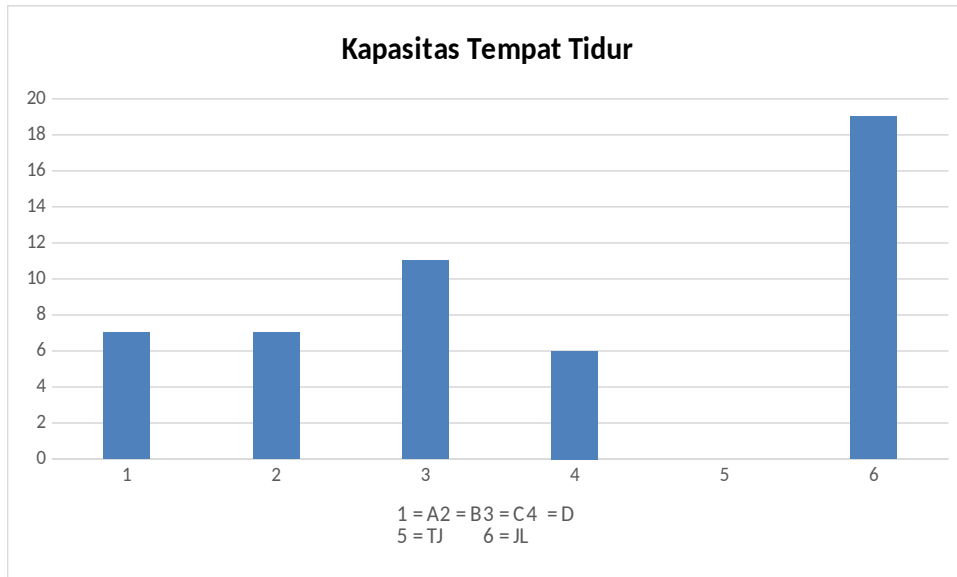


### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 31 orang memilih A (1 jam/pasien/24jam), 14 orang memilih B (2 jam/pasien/24jam), 3 orang memilih C (3 jam/pasien/24jam), 1 orang memilih tidak jawab, dan 1 orang memberikan jawaban lain untuk rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan tidak langsung dalam melakukan pemeriksaan penunjang kelengkapan administrasi.

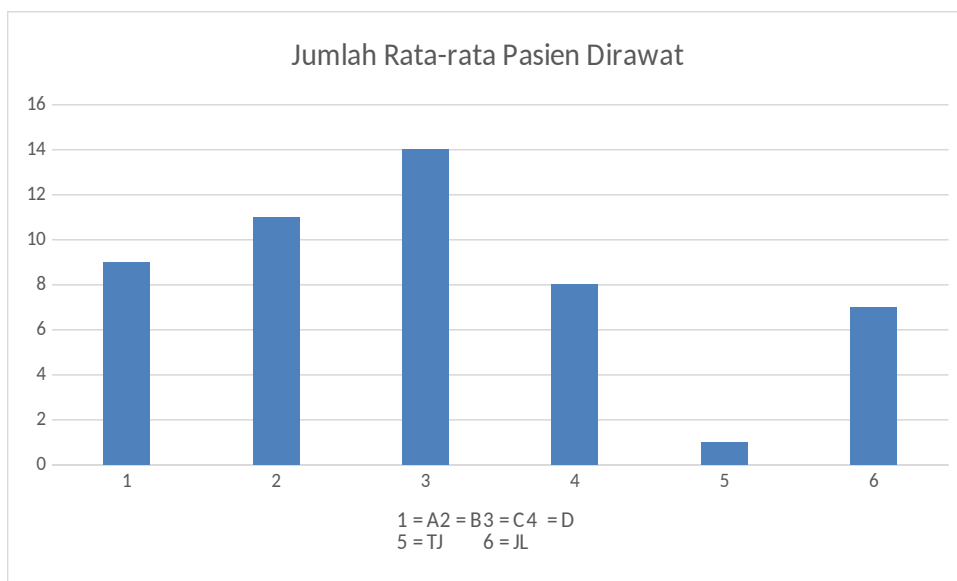


Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 28 orang memilih A (1 jam/pasien/24jam), 17 orang memilih B (2 jam/pasien/24jam), 2 orang memilih C (3 jam/pasien/24jam), 5 orang memilih D ( ), 2 orang memilih tidak jawab, dan 1 orang memberikan jawaban lain untuk tindakan tidak langsung pada pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan.



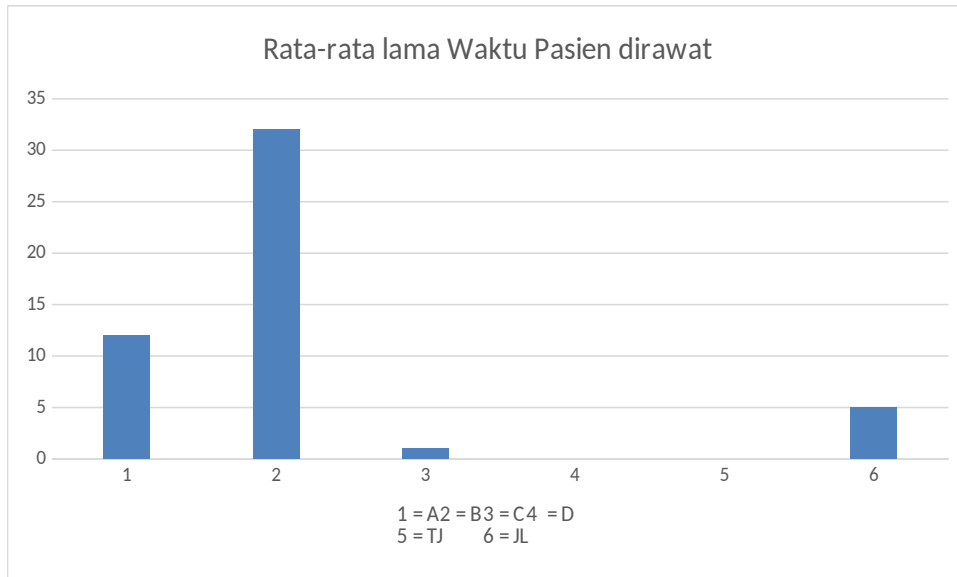
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 7 orang memilih A (10 TT), 7 orang memilih B (20 TT), 11 orang memilih C (30 TT), 6 orang memilih D (>30 TT), dan 19 orang memberikan jawaban lain untuk kapasitas tempat tidur di unit kerja.



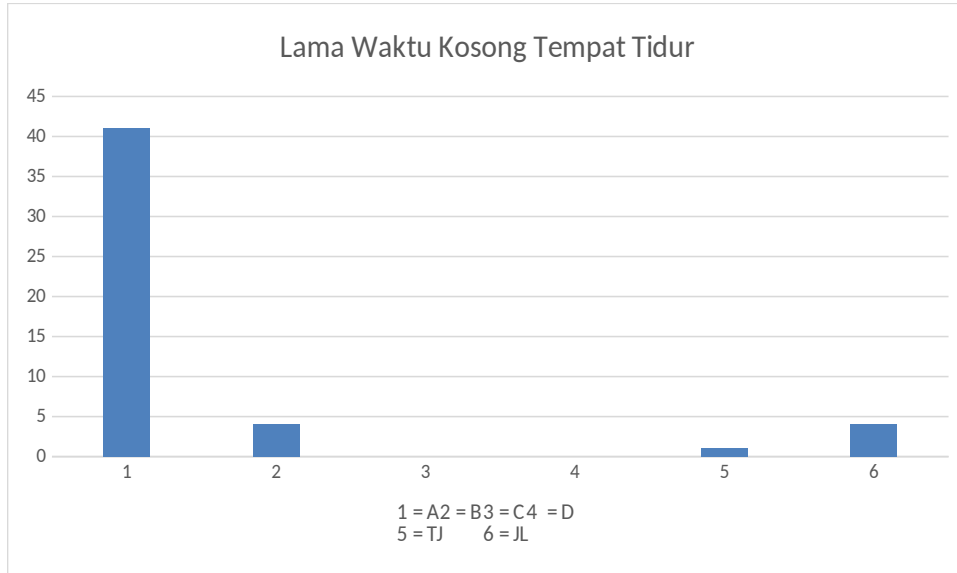
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 9 orang memilih A (5 Pasien), 11 orang memilih B (10 Pasien), 14 orang memilih C (20 Pasien), 8 orang memilih D (30 pasien atau lebih), 2 orang memilih tidak jawab, dan 7 orang memberikan jawaban lain untuk rata-rata pasien yang dirawat di unit kerja.



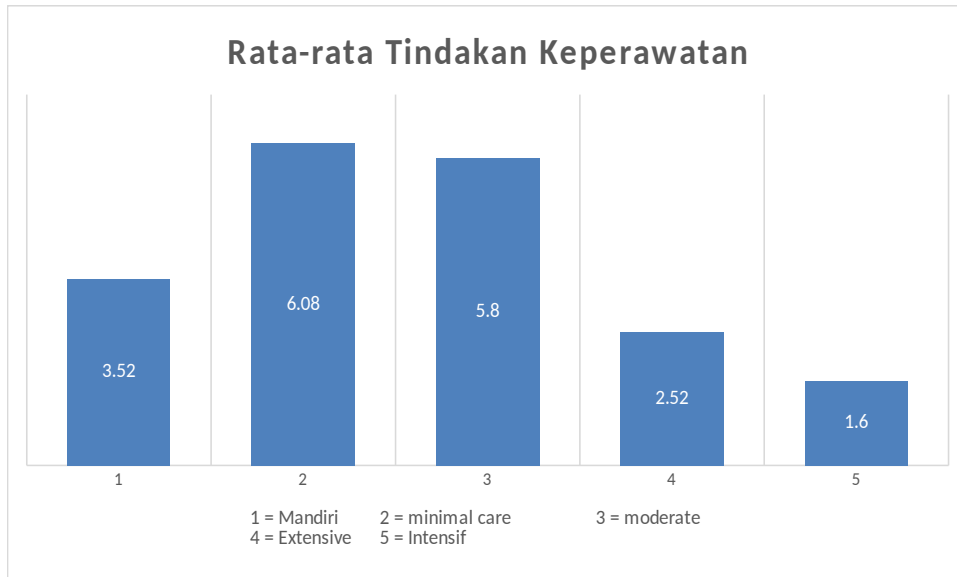
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 11 orang memilih A (<3 hari), 32 orang memilih B (<6 hari), 1 orang memilih C (9 hari), dan 5 orang memberikan jawaban lain untuk rata-rata lama perawatan pasien.



### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 41 orang memilih A (1-3 hari), 4 orang memilih B (4-6 hari), 1 orang memilih tidak jawab, dan 4 orang memberikan jawaban lain untuk



### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan rata-rata tindakan keperawatan di unit pelayanan perawatan rumah sakit berupa tindakan perawatan mandiri sebanyak 4 orang, perawatan minimal care sebanyak 6 orang, perawatan moderate care sebanyak 6 orang, perawatan extensive sebanyak 3 orang, dan intensif care sebanyak 2 orang

#### 4.1.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Nirmala Malang

Rumah Sakit Panti Nirmala Malang, didirikan tahun 1920-an berawal dari sebuah poliklinik sederhana bernama Tiong Hwa Ie Sia (THIS). Lokasi Poliklinik pun berpindah pindah. Pertama di Jalan Pecinan (sekarang Jalan Pasar Besar), berpindah ke Jalan Kotalama (sekarang Jalan Kolonel Sugiono), pindah lagi ke Jalan Kidul Pasar (Jalan Kyai Tamin), lalu pindah lagi ke Djagalantram-straat (jalan Sutan Syahrir). Kemudian pindah lagi ke Jalan Klenteng (sekarang Jalan Laksamana Martadinata).

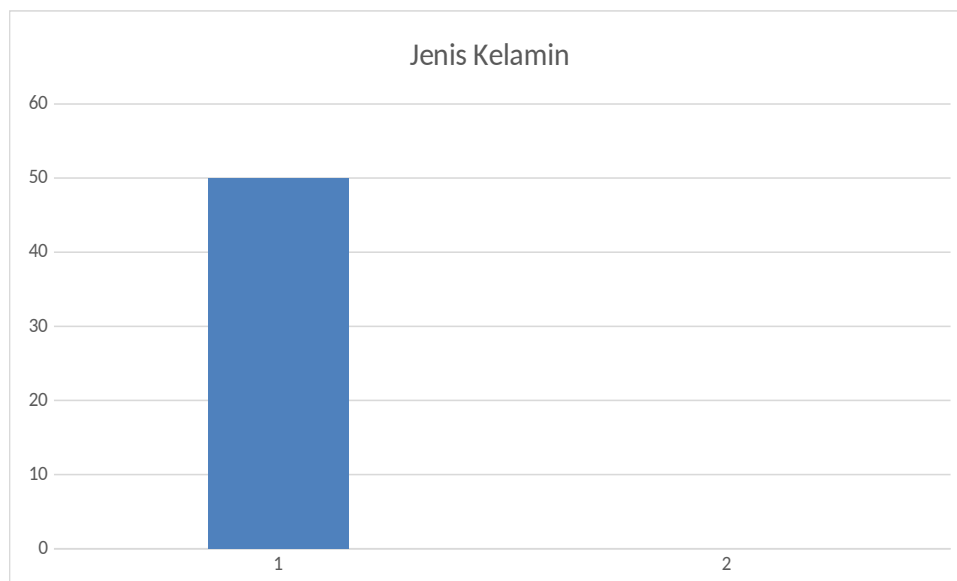
Karena kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat semakin meningkat dan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat bawah, diputuskan untuk membeligudang kopi di JL. Gudang garam no.8 Malang (sekarang Jl. Kebalen Wetan 2 – 8 Malang). Lokasi ini adalah lokasi gedung induk (Unit 1) RS Panti Nirmala sekarang. Perluasan lokasi kembali dilakukan di

tahun 1954, bertepatan dengan ulang tahun ke-25 perkumpulan/rumah sakit, dengan penambahan tanah seluas 5.000 m<sup>2</sup>. Areal ini dimanfaatkan untuk bangunan poliklinik umum, kebidanan, penyakit dalam, poliklinik gigi dan ruang perawatan.

Pada 1 April 1948, THIS beroperasi penuh dengan 60 tempat tidur. Dalam perkembangannya, Rumah sakit ini juga mendapat bantuan dari berbagai pihak, yakni dari lembaga supplier alat-alat kesehatan di Negeri Belanda, yaitu SIMAVI (Steun In Medische Aangelegenheden Voor Inheemschen) serta dari Uskup Malang.

#### 4.1.2.1. Karakteristik Responden dan Data Khusus

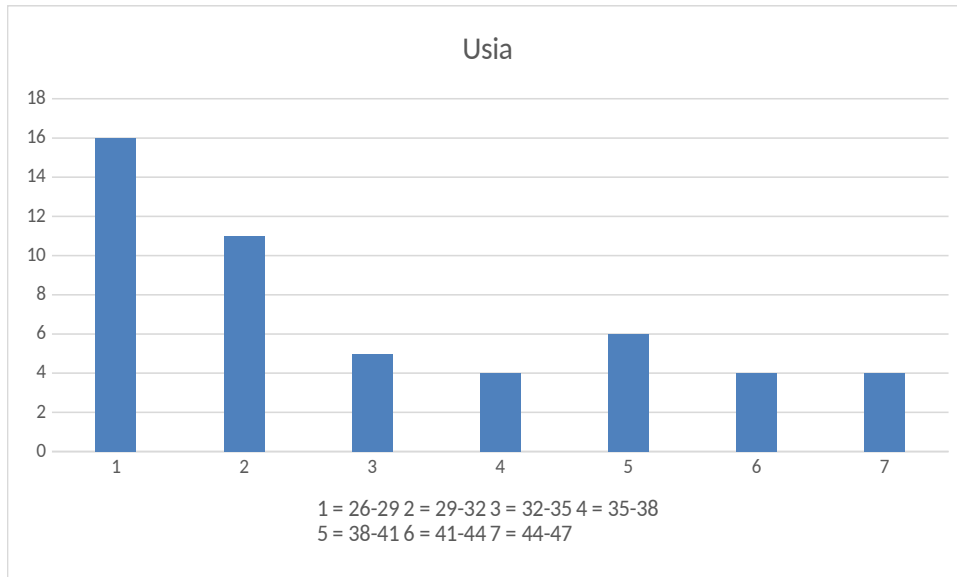
##### Data Umum



##### Interpretasi

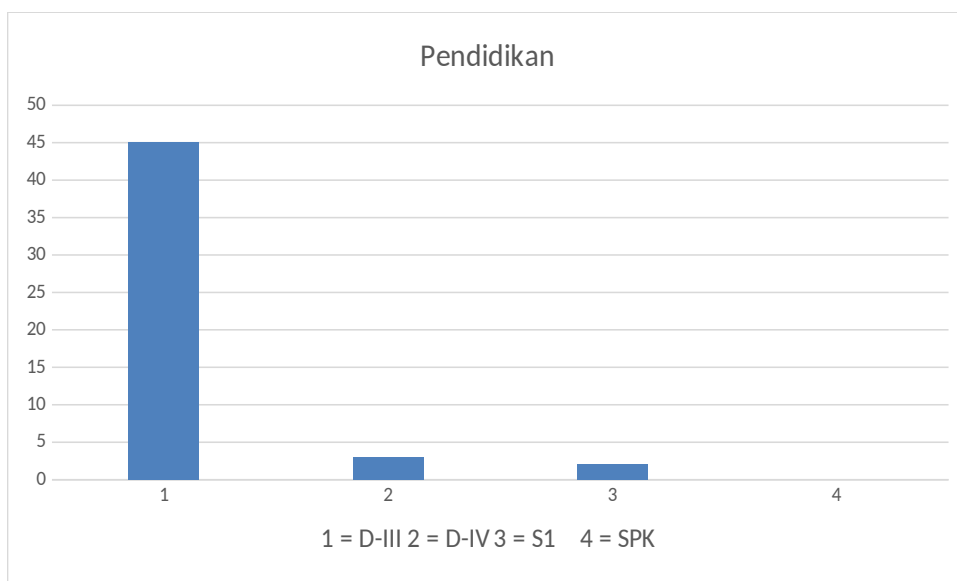
Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden adalah berjenis kelamin perempuan.



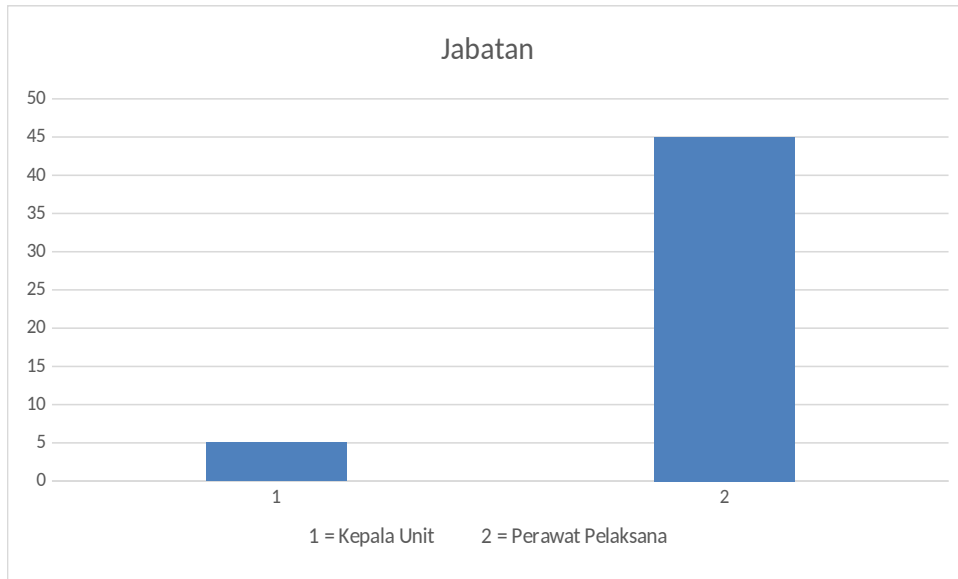


### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden, perawat dengan usia minimal usia 24 tahun dan usia maksimal pada 46 tahun.

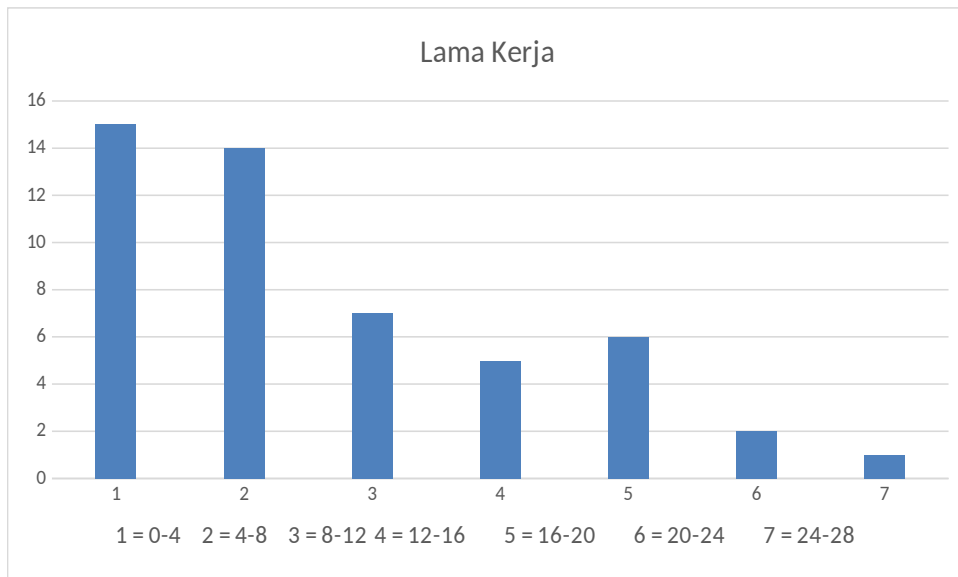


Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 45 orang lulusan D-III Keperawatan, 3 orang D-IV Keperawatan, dan 2 orang S1 Keperawatan.



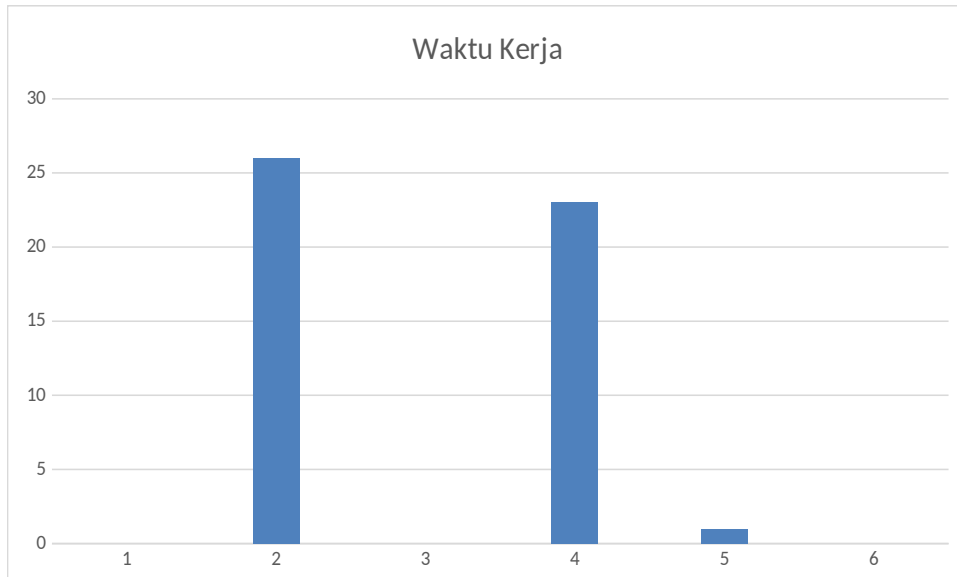
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 5 orang mempunyai jabatan sebagai Kepala Ruangan.



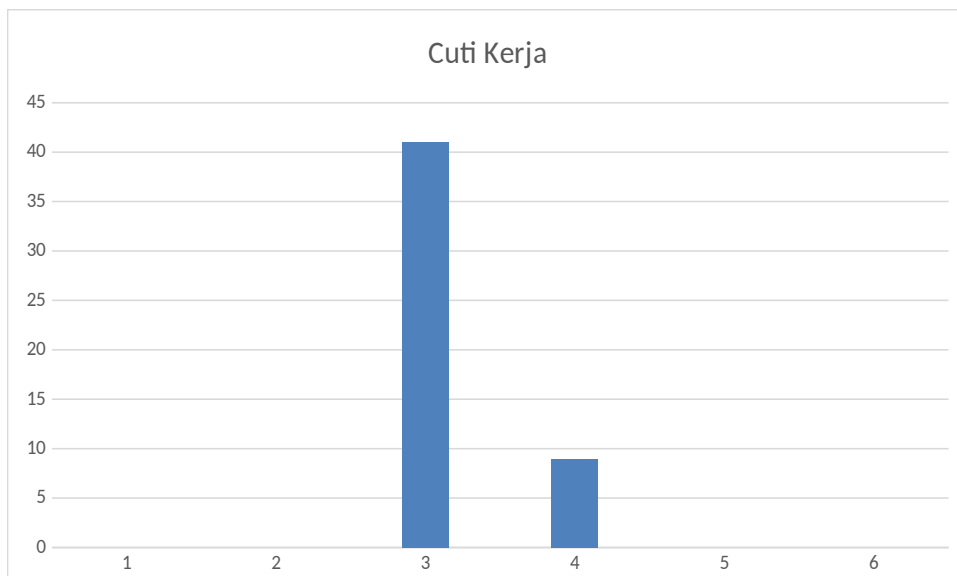
### Interpretasi

Diagram diatas menunjukkan dari 50 responden, perawat dengan lama kerja 0—4 tahun sebanyak 15 orang, 4—8 tahun sebanyak 14 orang, 8—12 tahun sebanyak 7 orang, 12—16 tahun sebanyak 5 orang, 16—20 tahun sebanyak 6 orang, 20—24 tahun sebanyak 2 orang, dan 24—28 tahun sebanyak 1 orang.



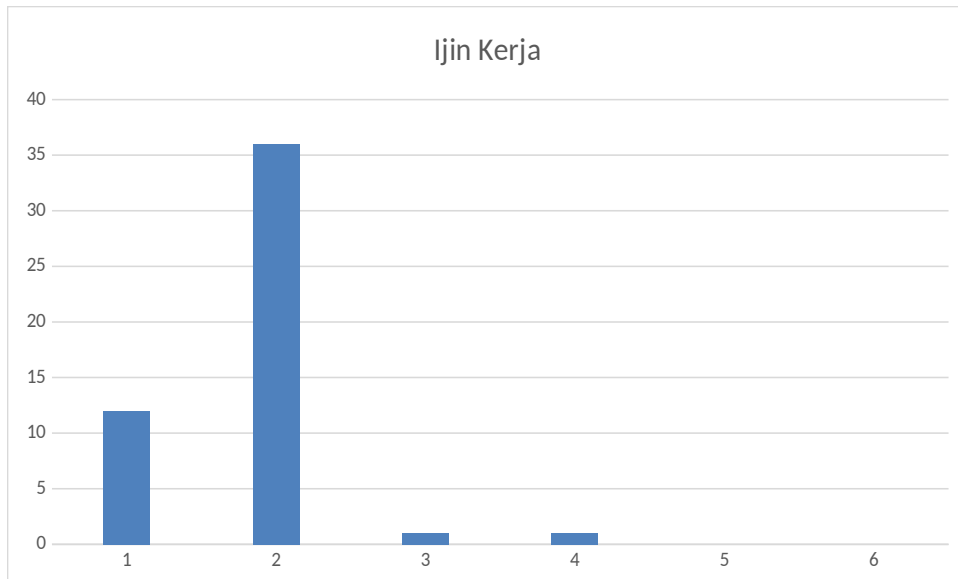
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden terdapat 26 orang dengan jawaban B yaitu perawat bekerja selama 6 hari dalam seminggu 23 orang dengan jawaban D yaitu perawat bekerja sesuai kebutuhan rumah sakit, dan 1 orang memilih tidak menjawab.



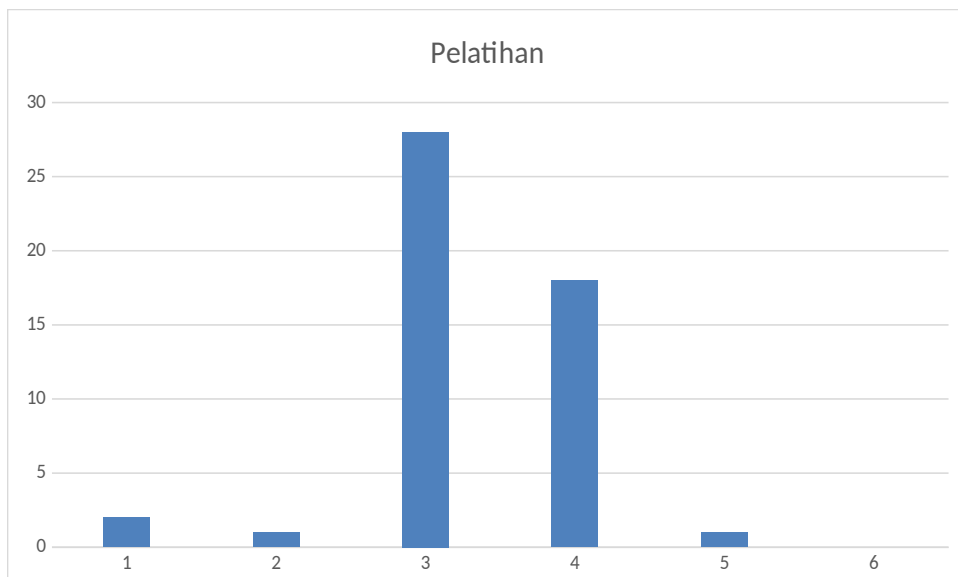
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden memilih jawaban C sebanyak 41 orang yaitu 10 hari jumlah cuti tahunan yang diperoleh perawat dari ketentuan rumah sakit dan 9 orang memilih D (10 hari).



#### Interpretasi

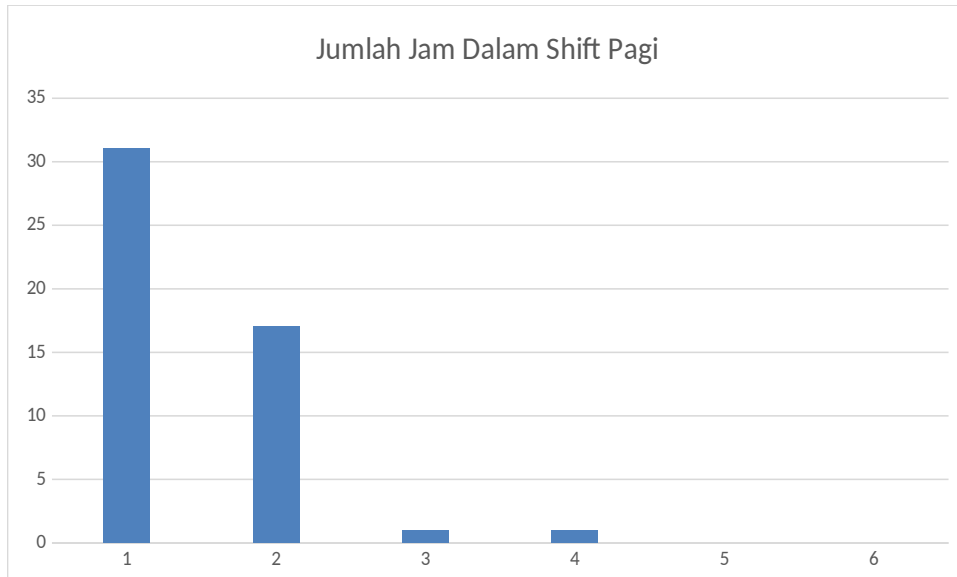
Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden sebanyak 13 orang memilih A (Ya), 36 orang memilih B (Tidak), 1 orang memilih C (Kadang-kadang), dan 1 orang memilih D (Tidak Tahu) jika terdapat keperluan izin atau sakit dapat mengurangi jumlah hak cuti tahunan yang diberikan Rumah Sakit.



#### Interpretasi

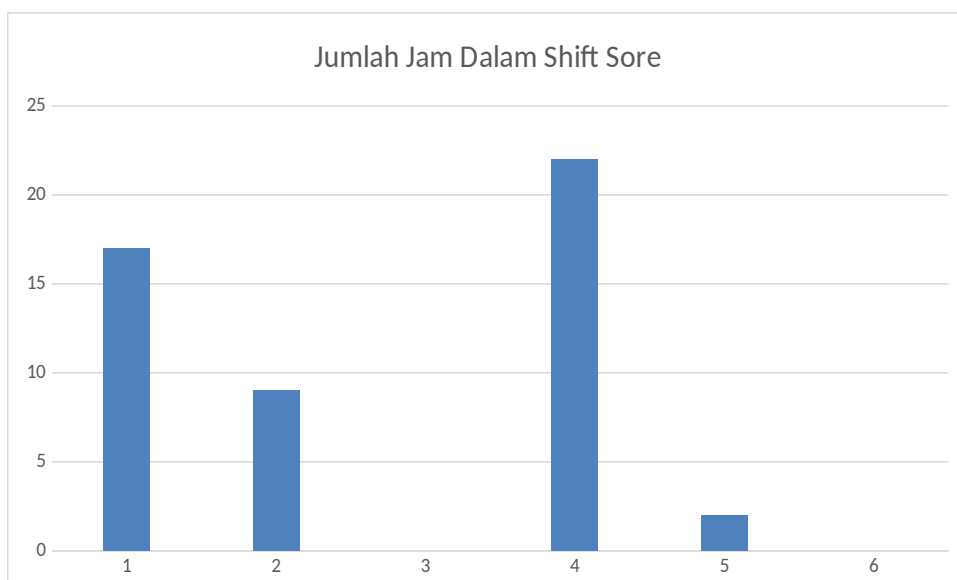
Gambar diatas menunjukkan dari 50 responden sebanyak 2 orang memilih A (Satu minggu sekali terjadwal), 1 orang memilih B ( Satu minggu sekali tidak

terjadwal), 28 orang memilih C ( satu bulan sekali terjadwal), 18 orang memilih D (Satu bulan sekali tidak terjadwal), dan 1 orang memilih tidak menjawab untuk penyelenggaraan pelatihan atau penyegaran update keilmuwan oleh rumah sakit.



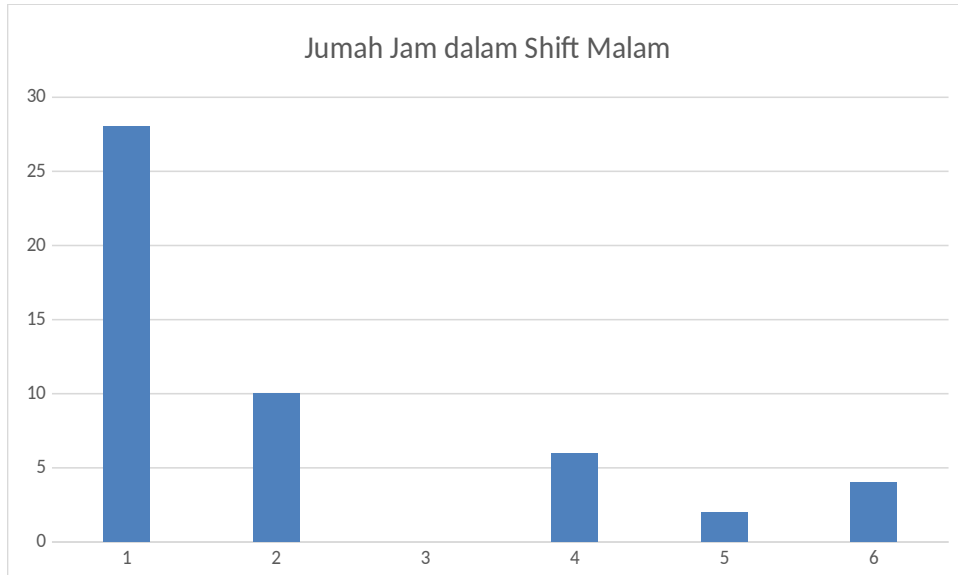
#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 31 orang memilih A (7 jam), 17 orang milih B (8 jam), 1 orang memilih C (9 jam), dan 1 orang memilih D (10 jam) untuk jumlah waktu yang didapatkan pada dinas pagi.



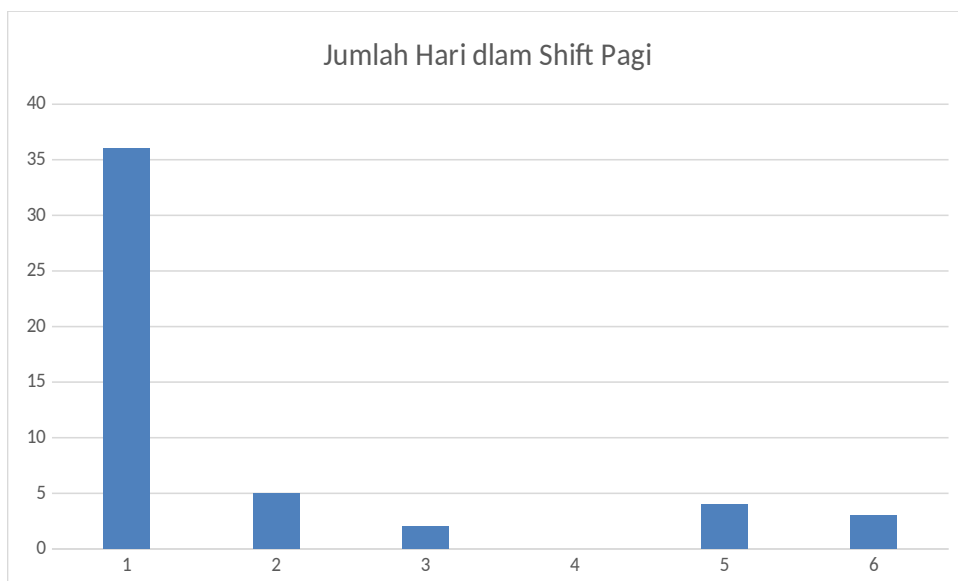
#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 17 orang memilih A (7 jam), 9 orang memilih B (8 jam), 23 orang memilih D (10 jam), dan 2 orang memilih tidak jawab untuk jumlah waktu yang didapatkan pada dinas sore.



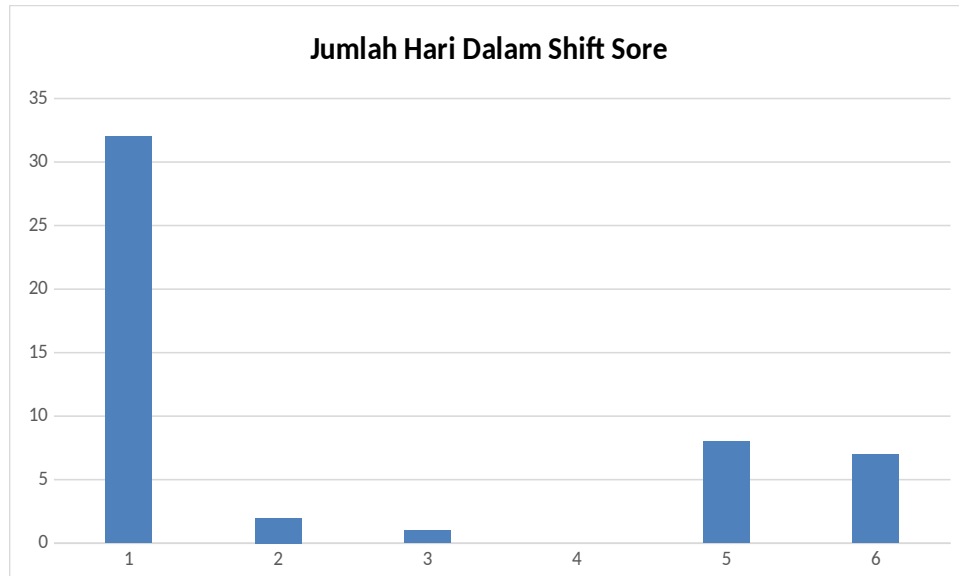
#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 28 orang memilih A (7 jam), 10 orang memilih B (8 jam), 6 orang memilih D (10 jam), 2 orang memilih tidak jawab, dan 4 orang dengan jawaban lain untuk jumlah waktu yang didapatkan pada dinas malam.



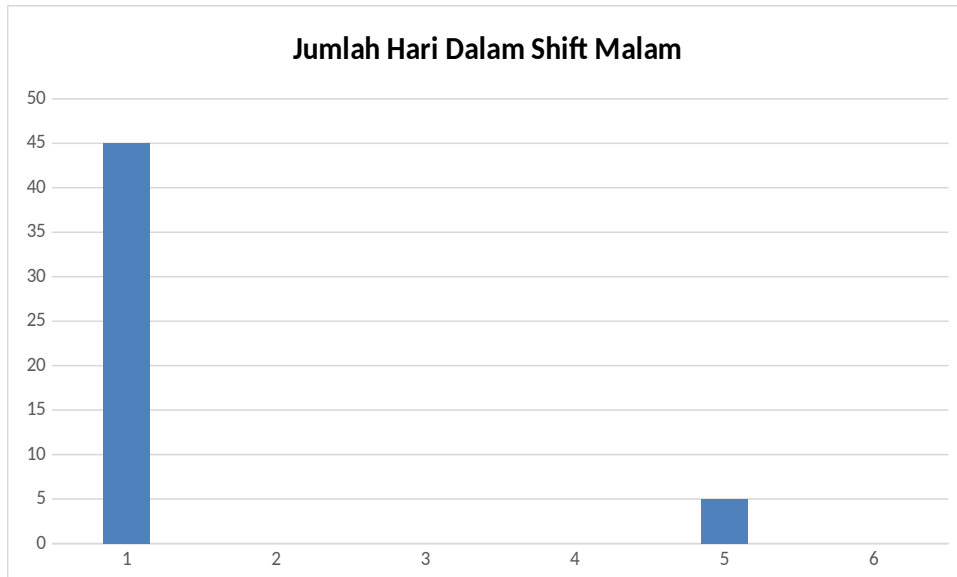
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 36 orang memilih A (10 hari), 5 orang memilih B (12 hari), 2 orang memilih C (14 hari), 4 orang memilih tidak jawab, dan 3 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari pada dinas pagi dalam satu bulan.



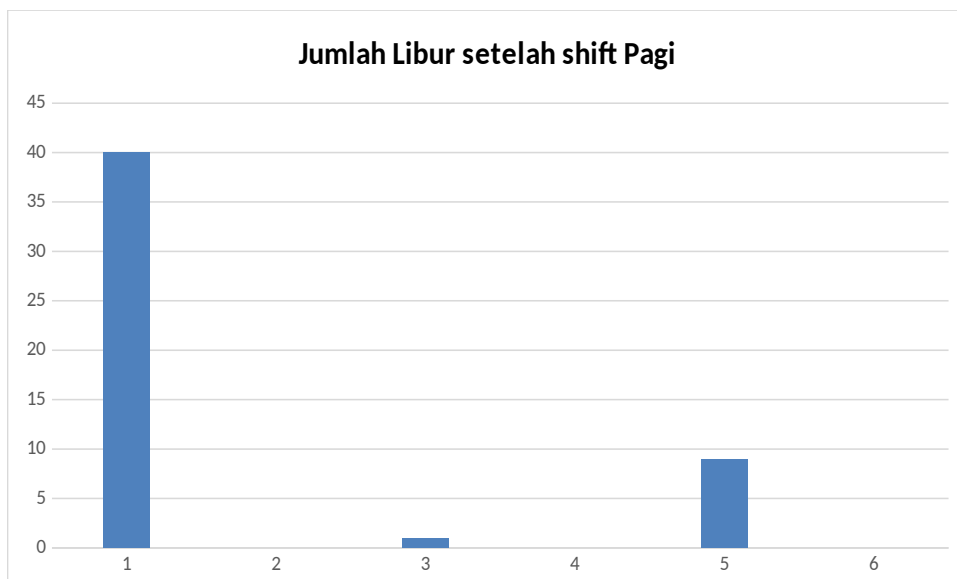
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 25 orang memilih A (10 hari), 2 orang memilih B (12 hari), 1 orang memilih C (14 hari), 2 orang memilih D (15 hari), 9 orang memilih tidak jawab, dan 11 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari pada dinas sore dalam satu bulan.



### Interpretasi

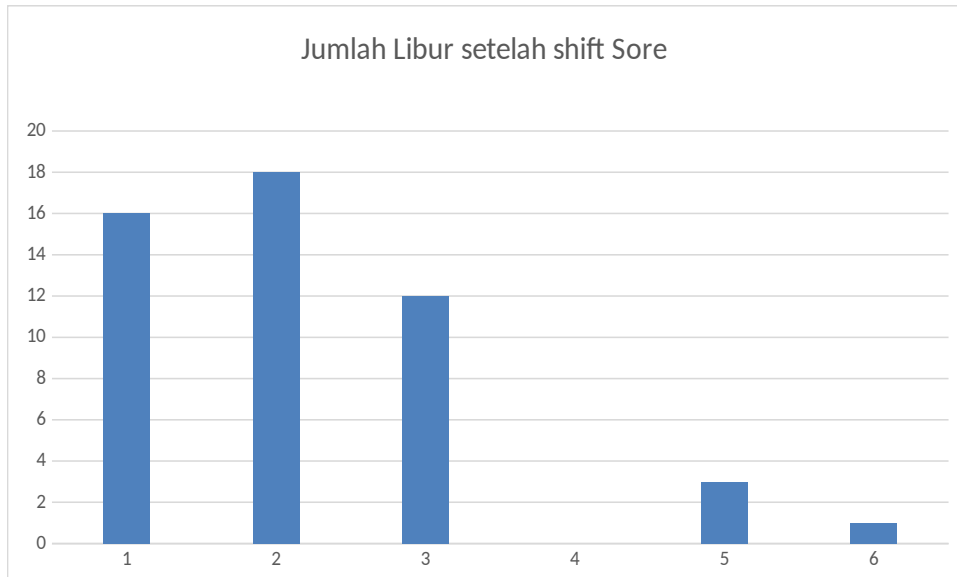
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 45 orang memilih A (10 hari) dan 5 orang memilih tidak jawab.



### Interpretasi

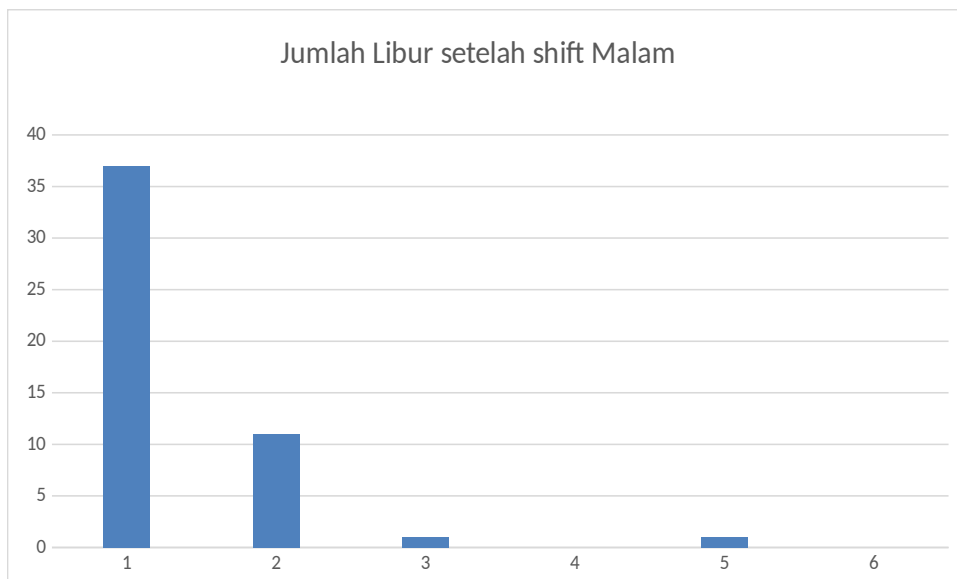
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 40 orang memilih A (1 hari), 1 orang memilih C (3 hari), dan 9 orang memilih tidak jawab.





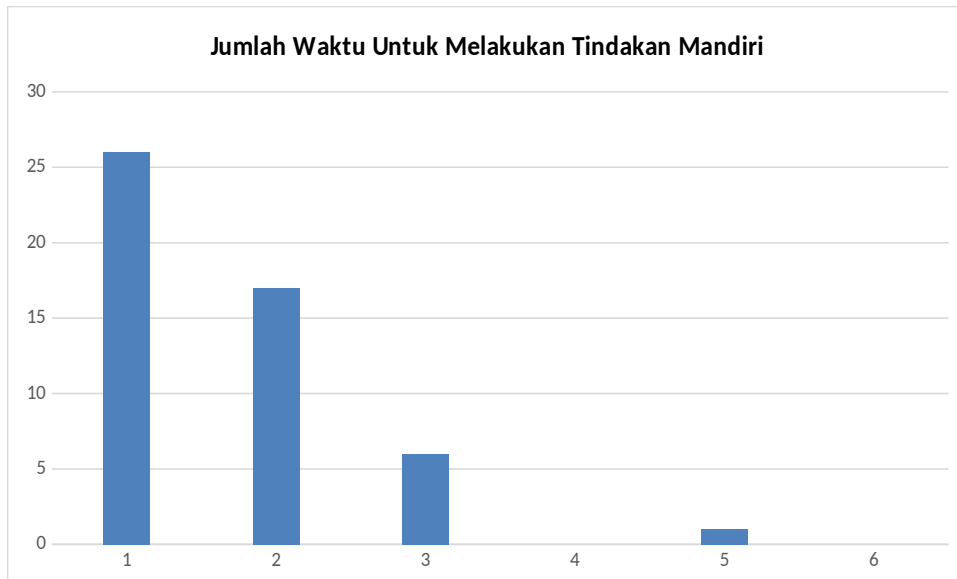
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 16 orang memilih A (1 hari), 18 orang memilih B (2 hari), 12 orang memilih C (3 hari), 3 orang memilih tidak jawab, dan 1 orang memberikan jawaban lain untuk jumlah hari libur setelah jaga sore yang diterima.



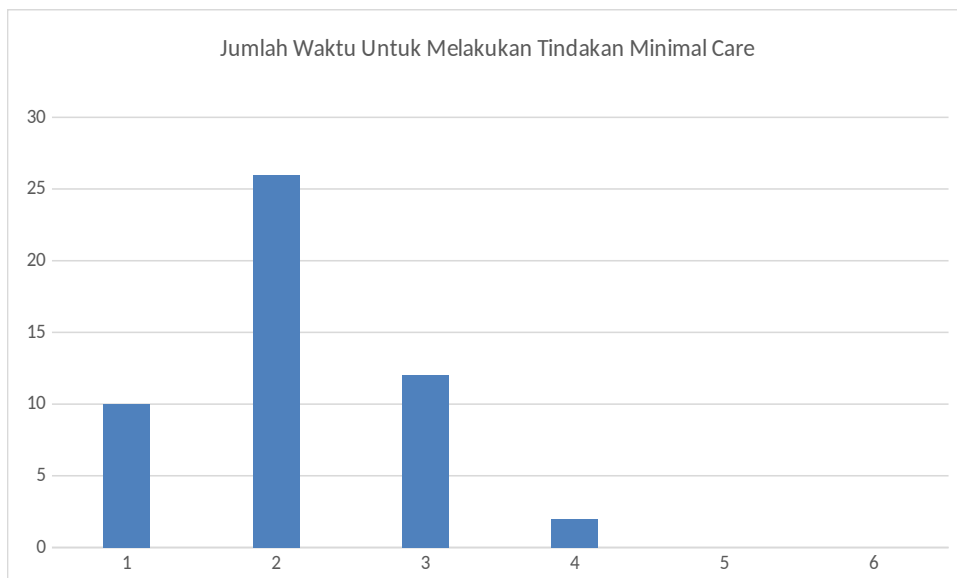
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 37 orang memilih A (1 hari), 11 orang memilih B (2 hari), 1 orang memilih C (3 hari), dan 1 orang memilih tidak jawab untuk jumlah hari libur setelah jaga malam yang diterima.



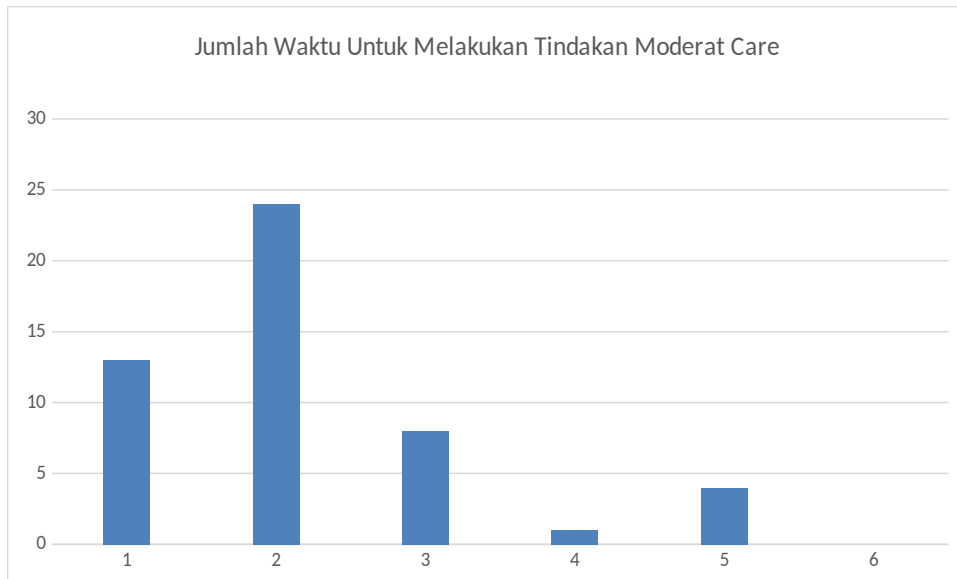
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 26 orang memilih A (<2 jam/hari), 17 orang memilih B (3-4 jam), 6 orang memilih C (5-7 jam), dan 1 orang memilih tidak jawab untuk waktu yang dibutuhkan dalam melalkukan tindakan langsung yang bersifat mandiri pada pasien.



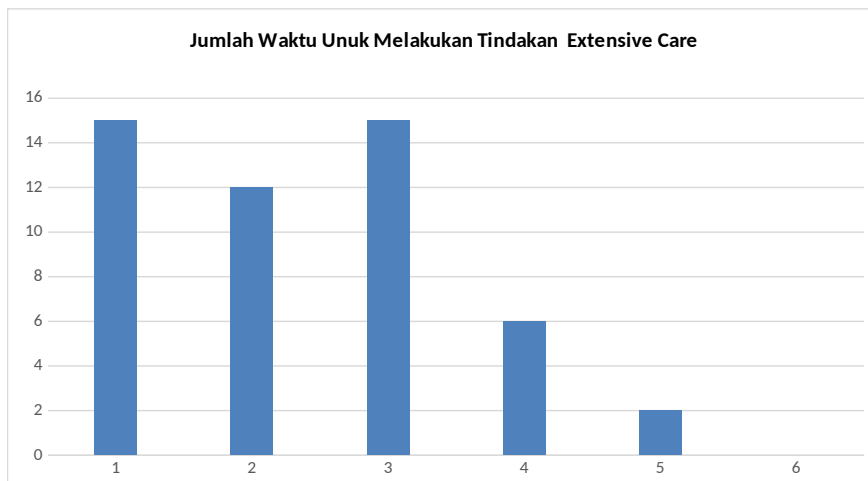
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 10 orang memilih A (<2 jam/hari), 26 orang memilih B (2 jam), 12 orang memilih C (3-4 jam), dan 4 orang memilih D (5-6 jam) untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat minimal care pada pasien.



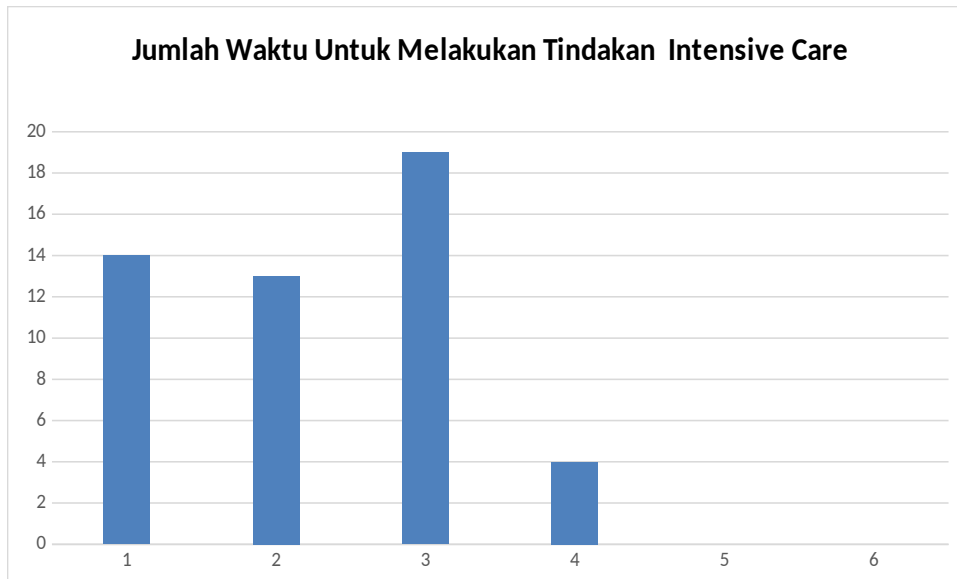
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 13 orang memilih A (<2 jam/hari), 24 orang memilih B (2 jam), 8 orang memilih C (3-5 jam), 1 orang memilih D (5-6 jam), dan 4 orang memilih tidak menjawab untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat moderate care pada pasien.



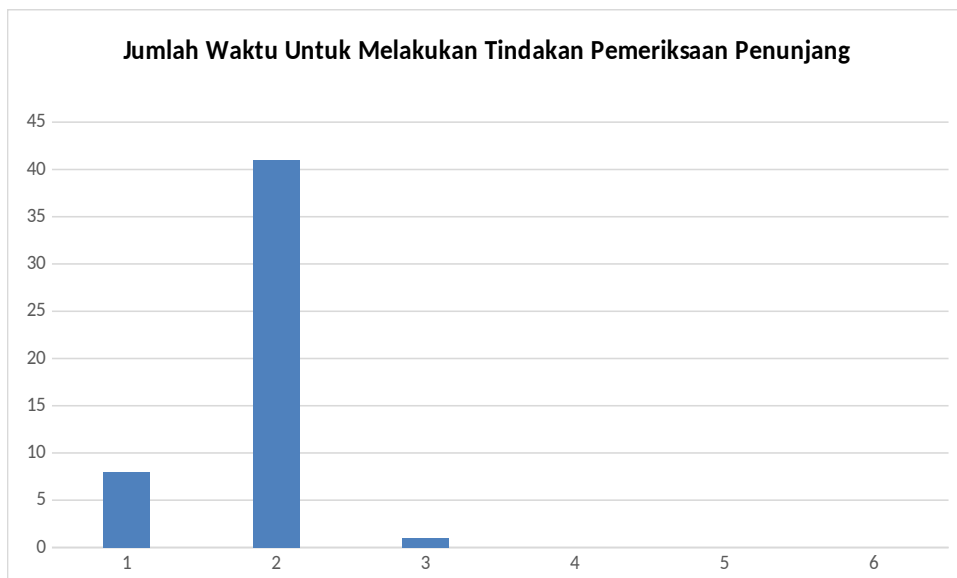
### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 15 orang memilih A (<2 jam/hari), 12 orang memilih B (3-5 jam), 15 orang memilih C (5-6 jam), 6 orang memilih D (7 jam), dan 2 orang memilih tidak jawab ssuntuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat extensive care pada pasien.



#### Interpretasi

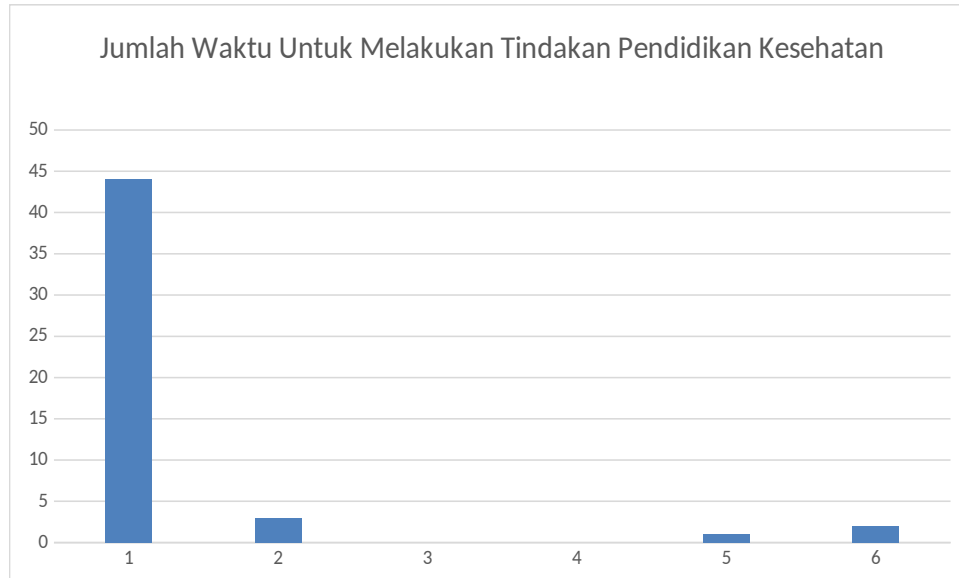
Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 14 orang memilih A (<2 jam/hari), 13 orang memilih B (3-5 jam), 19 orang memilih C (5-6 jam), dan 4 orang memilih D (7 jam), untuk waktu yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan langsung yang bersifat intensive care pada pasien.



#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 8 orang memilih A (1 jam/pasien/24jam), 41 orang memilih B (2 jam/pasien/24jam), dan 1 orang memilih C (3 jam/pasien/24jam untuk rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam

melakukan tindakan tidak langsung dalam melakukan pemeriksaan penunjang kelengkapan administrasi.

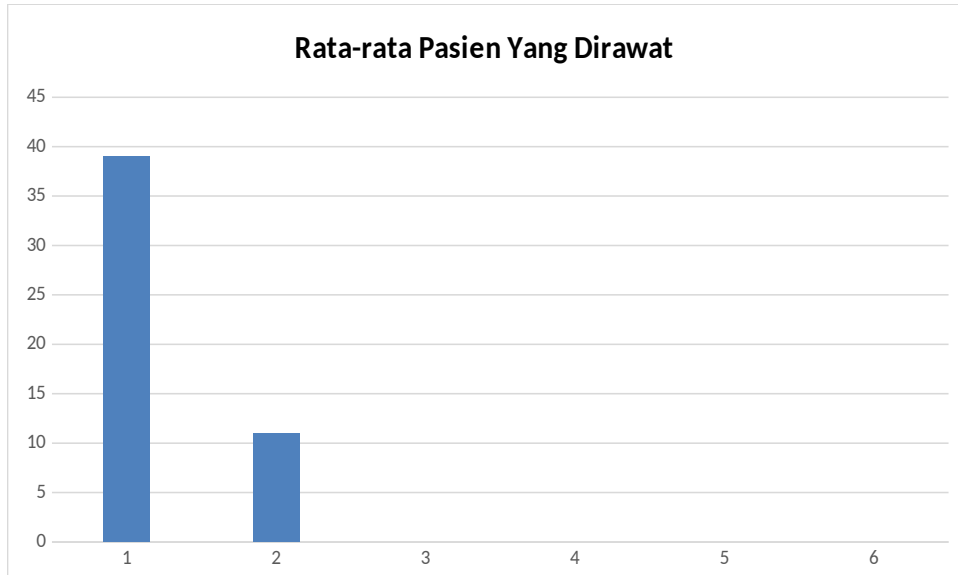


Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 44 orang memilih A (1 jam/pasien/24jam), 3 orang memilih B (2 jam/pasien/24jam), 1 orang memilih tidak jawab, dan 2 orang memberikan jawaban lain untuk tindakan tidak langsung pada pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan.



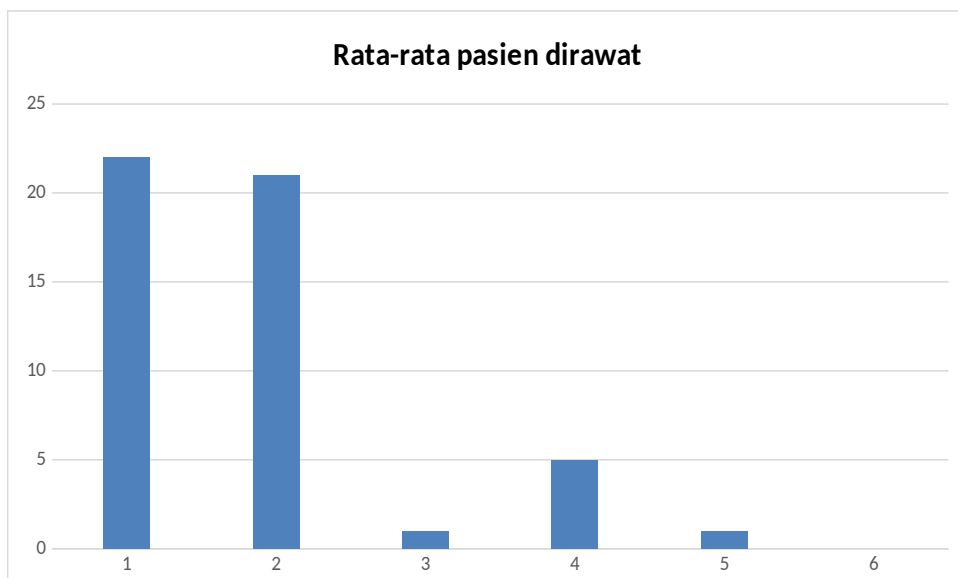
Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 17 orang memilih A (10 TT), 15 orang memilih B (20 TT), 9 orang memilih C (30 TT), 9 orang memberikan jawaban lain untuk kapasitas tempat tidur di unit kerja.



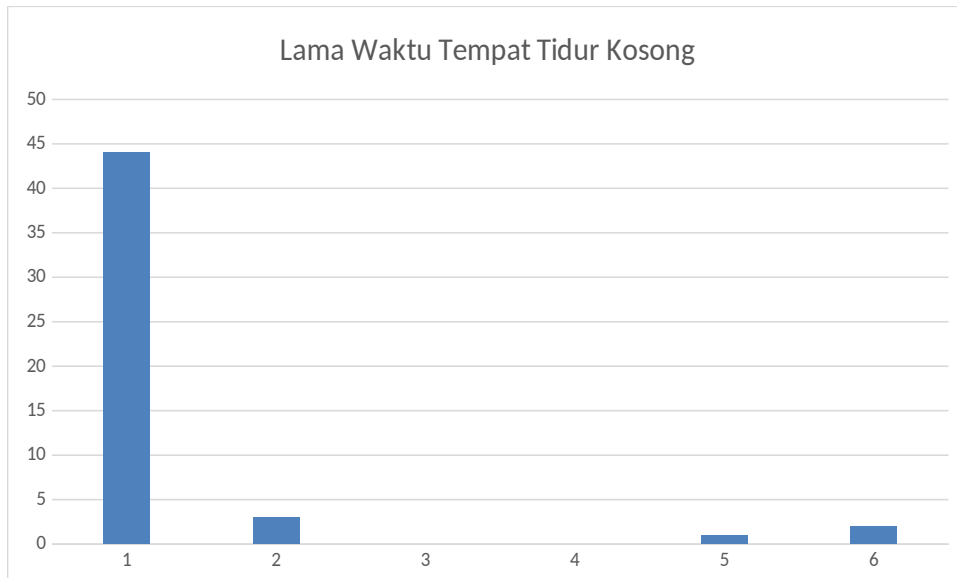
#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 39 orang memilih A (5 Pasien) dan 11 orang memilih B (10 Pasien) untuk rata-rata pasien yang dirawat di unit kerja.



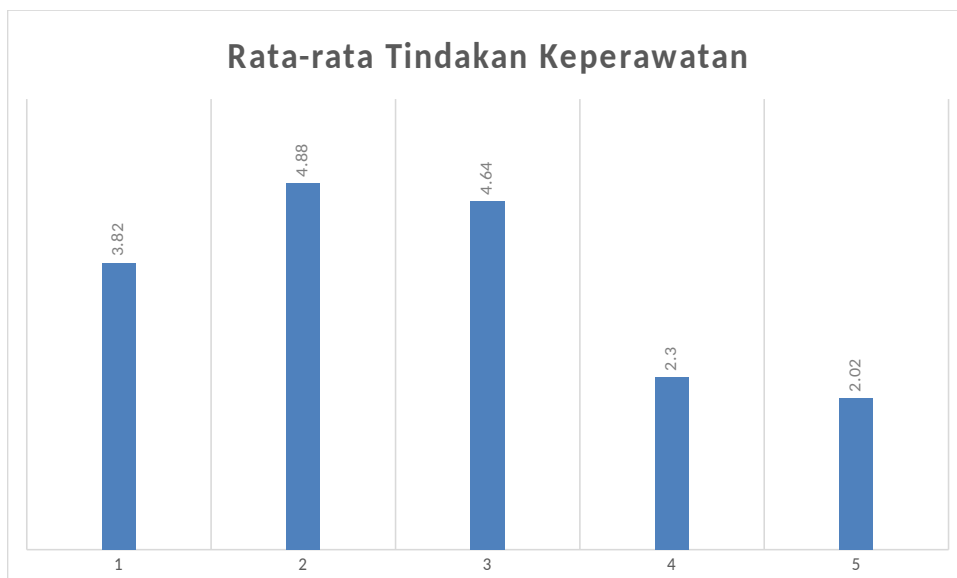
#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 22 orang memilih A (<3 hari), 21 orang memilih B (<6 hari), 1 orang memilih C (9 hari), 5 orang memilih D (>12 hari), dan 1 orang tidak menjawab untuk rata-rata lama perawatan pasien.



#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan dari 50 Responden sebanyak 44 orang memilih A (1-3 hari), 3 orang memilih B (4-6 hari), 1 orang memilih tidak jawab, dan 2 orang memberikan jawaban lain untuk waktu kosong tempat tidur diruang perawatan.



#### Interpretasi

Gambar diatas menunjukkan rata-rata tindakan keperawatan di unit pelayanan perawatan rumah sakit berupa tindakan perawatan mandiri sebanyak 4 orang, perawatan minimal care sebanyak 5 orang, perawatan moderate care sebanyak 5 orang, perawatan extensive sebanyak 3 orang, dan intensif care sebanyak 2 orang.

#### **4.1.3 Hasil Analisis Kesesuaian Waktu Kerja dengan Beban Kerja Perawat**

Dari Uji analisis waktu Kerja dan Beban Kerja di Rumah Sakit Lavalette dan Panti Nirmala Malang diperoleh hasil bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada kesesuaian antara waktu kerja dengan beban kerja perawat dengan signifikansi  $\alpha = < 0.05$  yaitu diperoleh hasil dengan menggunakan uji statistic Pearson 0.000.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Identifikasi Beban Kerja**

Dari hasil penelitian tentang Beban Kerja diperoleh hasil bahwa ada kelebihan dalam bekerja yaitu satu sampai tiga jam tetapi hal tersebut telah di kompensasi dengan jumlah libur yang diperoleh oleh perawat termasuk pada jumlah hari yang diberikan oleh rumah sakit disaat dinas pagi, sore atau malam . Beban Kerja merupakan sejauhmana kapasitas tenaga kerja dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan, yang juga dapat mengetahui jumlah pekerjaan yang harus dilakukan, batasan waktu atau waktu yang dimiliki oleh perawat dalam menyelesaikan tugasnya serta pandangan subyektif individu tersebut mengenai pekerjaan yang diberikan. Pengukuran beban kerja dilakukan untuk memperoleh efektifitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu satu tahun ( Peraturan Mendagri dalam Muskamal , 2010 ) Selain itu untuk memperoleh informasi tentang penetapan jumlah jam kerja dan jumlah orang yang dibutuhkan



dalam rangka menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu ( Komaruddin ,1996 ). Beban kerja berhubungan dengan waktu baku kerja yang diberikan dengan mengamati apa saja yang dilakukan oleh pekerja selama waktu kerja diberikan. Pengukuran waktu dilakukan dengan observasi atau memberikan logbook pada pekerja untuk mencatat semua kegiatan yang dilakukan selama bekerja. Manfaat pengukuran beban kerja bagi organisasi atau institusi adalah untuk penilaian prestasi, reward atau punishment terhadap unit atau pejabat, program mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan dan bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia. Banyak faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu pembagian tugas. Pembagian tugas ini sangat berkaitan dengan beban kerja terkait dengan prestasi kerja atau kinerja yang akan dihasilkan oleh pekerja. Jika kinerja bagus bisa diartikan bahwa tugas-tugas yang diberikan bisa dilakukan dengan baik. Sifat atau bawaan dari pekerja juga berpengaruh pada tujuan /motivasi, pengetahuan/ketrampilan dan kemampuan proses berfikir. Kemampuan proses pikir ini akan berinteraksi dan berintegrasi dengan pengetahuan dan ketrampilan untuk mencapai tujuan dari tugas. Faktor-faktor ini bisa menentukan tingkat motivasi dalam pemenuhan tugas dan pada tujuan akhir dapat mengukur usaha sukarela yang diberikan oleh individu tersebut.

Penelitian dari Agustina F Anindjola, S.Kep dengan judul “ *Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tingkat 2 Sartika Asih Bandung pada tahun 2017* dengan 53 responden perawat diperoleh hasil Terdapat Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tingkat 2 Sartika Asih Bandung pada tahun 2017 dengan  $\alpha = < 0.05$

#### 4.2.2. Waktu Kerja

Dari hasil penelitian yang dilakukan, waktu kerja yang telah diberikan oleh rumah sakit sudah sesuai dengan beban kerja yang diberikan kepada perawat. Waktu kerja perawat bisa diukur melalui observasi dan membuat logbook atau catatan tentang hal-hal pekerjaan yang dilakukan selama dinas. Waktu kerja yang berlebihan sudah dikompensasi oleh rumah sakit baik itu berbentuk intensive, tambahan waktu libur. Waktu kerja sama dengan Jam Kerja yaitu waktu untuk melakukan pekerjaan. Waktu kerja merupakan bagian paling umum yang harus ada pada sebuah perusahaan. Jam kerja staff umumnya ditentukan oleh pimpinan perusahaan berdasarkan kebutuhan perusahaan, peraturan pemerintah dan kemampuan karyawan yang bersangkutan. Gaji Karyawan berkaitan juga dengan waktu kerja karyawan misalnya dengan hitungan perhari, per jam, per minggu atau perbulan. Selain gaji juga bisa membantu dalam pemberian intensif. Pengaturan Waktu kerja menurut Kosasih, 2019 : 14 menyatakan bahwa pengaturan waktu kerja termasuk dalam perencanaan tenaga kerja yang berkenaan jadwal kerja dan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan/dipertahankan. Dalam menentukan jadwal kerja, perusahaan terikat oleh peraturan ketenagakerjaan yang dikeluarkan oleh ILO (*International Labor Organizational*) yang menetapkan perusahaan mempekerjakan pegawainya 40 jam/minggu. Bank atau perkantoran yang lain, waktu kerjanya siang hari selama 8 jam dengan istirahat 1 jam (08.00 - 16.00) kalau lebih dari 40 jam, maka kelebihan itu harus dimasukkan sebagai lembur (*overtime*) atau tambahan libur. Undang-undang No.13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan khususnya pasal 77 s.d 85 yang mewajibkan setiap pimpinan institusi untuk melaksanakan ketentuan jam kantor yaitu 7 jam dalam

satu hari per minggu untuk 6 hari kerja dan 8 jam dalam satu hari dalam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu. Selain itu terkait dengan cuti pegawai, waktu istirahat disaat bekerja sekurang-kurangnya setengah jam dan perijinan.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Trisna Mesra, dkk pada tahun 2016 di Padang dengan *judul Evaluasi Shift Kerja dan Penentuan Waktu Standart PT X berdasarkan Beban Kerja diperoleh hasil : Shift Kerja mempengaruhi respon fisiologis pekerja yaitu beban kerja.*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan, didapatkan bahwa terdapat kesesuaian beban kerja perawat dengan waktu kerja sesuai undang-undang ketenagakerjaan.

1. Beban kerja perawat sesuai undang-undang ketenagakerjaan. Adanya kelebihan beban kerja maka kelebihan waktu kerja dihitung dalam kelebihan jam ( lembur ) yang diganti dengan tambahan libur
2. Waktu / Jam kerja sudah sesuai undang-undang yang dikeluarkan oleh pemerintah . jika 7 jam dalam satu hari maka berlaku 6 hari kerja. Jika 8 jam dalam satu hari maka berlaku 5 hari kerja.
3. Ada kesesuaian antara beban kerja den waktu kerja perawt dengan sig  $\alpha$  0.000 yang artinya  $H_0$  di tolak dan mempunyai signifikasi

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Responden**

1. Responden dalam bekerja harus lebih efisiensi dengan melakukan tindakan yang sesuai dan memperhatikan waktu kerja yang diberikan.

##### **5.2.2 Bagi Institusi Keperawatan**

Memberikan referensi untuk penelitian selanjutnya atau tambahan referensi di perpustakaan dan dapat dijadikan bahan masukan khususnya dalam teori beban kerja dan waktu kerja

### **5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya disarankan diharapkan dapat menambahkan penelitian tentang Hubungan Wtu kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan keperawatan

## LEMBAR KUESIONER

Responden yang terhormat,

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi lembar kuesioner ini dengan lengkap dan sesuai petunjuk yang tertera.

Saya berharap Bapak/Ibu menjawab leluasa, sesuai dengan apa yang bapak/ibu rasakan, lakukan dan alami. Kesediaan Bapak/Ibu mengisi lembar kuesioner ini adalah bantuan yang tidak ternilai bagi saya. Akhirnya saya sampaikan terima kasih atas kerjasamanya.

### I. Identitas Pasien

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Usia : .....
4. Pendidikan : .....
5. Jabatan : .....
6. Unit Kerja : .....
7. Lama Bekerja : .....
8. Alamat : .....

### Petunjuk Pengisian

**Petunjuk dibawah ini adalah petunjuk untuk pengisian tingkat ketergantungan pasien.**

Gillies dalam Ilyas (2004) membagi tingkat ketergantungan Pasien menjadi lima kategori.

- a. Kategori 1: perawatan mandiri
  - 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum dapat di lakukan sendiri atau dengan sedikit bantuan, merapikan diri dapat melakukan sendiri dan kebutuhan eliminasi dapat ke kamar mandi sendiri serta mengatur kenyamanan posisi tubuh dapat di lakukan sendiri.
  - 2) Keadaan umum baik, masuk ke RS untuk prosedur diagnosik, simpel atau bedah minor.
  - 3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, membutuhkan penjelasan/orientasi waktu, tempat dan orang tiap *shift*.
  - 4) Tindakan dan pengobatan tidak ada atau hanya tindakan dan pengobatan sederhana.
- b. Kategori 2: perawatan minimal
  - 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan/minum perawat membantu dalam mempersiapkan, masih dapat makan dan minum sendiri, merapikan diri perlu sedikit bantuan demikian juga dengan penggunaan urinal, kenyamanan posisi tubuh perlu sedikit bantuan.
  - 2) Keadaan umum: tampak sakit sedang, perlu monitoring tanda-tanda vital, urine diabetik, drainage atau infus.
  - 3) Kebutuhan pendidikan kesehatan: dibutuhkan 5-10 menit setiap *shift*, klien mungkin sedikit bingung atau agitasi tetapi dapat dikendalikan dengan obat.
  - 4) Pengobatan dan tindakan: diperlukan waktu 20-30 menit setiap *shift*. Di perlukan evaluasi terhadap aktifitas pengobatan dan tindakan. Perlu observasi status mental setiap 2 jam.
- c. Kategori 3: perawatan moderat.
  - 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini di uraikan sebagai berikut: makan dan minum disuapi, masih dapat mengunyah dan menelan makanan, merapikan diri tidak dapat dilakukan sendiri, eliminasi di sediakan pispot atau urinal, ngompol 2x setiap *shift*, kenyamanan posisi tergantung pada perawat.
  - 2) Keadaan umum: gejala sakit dapat hilang timbul, perlu observasi fisik dan emosi setiap 2-4 jam. Infus monitoring setiap 7 jam.

- 3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi perlu 10-30 menit setiap *shift*, gelisah, menolak bantuan dapat dikendalikan dengan obat.
  - 4) Pengobatan dan tindakan: perlu 30-60 menit per *shift*, perlu sering di awasi terhadap efek samping atau reaksi alergi. Perlu observasi status mental setiap 1 jam.
- d. Kategori 4: perawatan ekstensif (semi total)
- 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum, tidak bisa mengunyah dan menelan, perlu sonde, merapikan diri perlu dibantu semua, dimandikan, perawatan rambut dan kebersihan gigi dan mulut harus dibantu, eliminasi sering ngompol lebih dari 2x setiap *shift*. Kenyamanan posisi perlu dibantu dua orang.
  - 2) Keadaan umum: tampak sakit berat, dapat kehilangan cairan atau darah, gangguan sistem pernapasan akut, perlu sering di pantau.
- 3) Kebutuhan pendidikan dan kesehatan dan dukungan emosi: perlu lebih dari 30 menit setiap *shift*, pasien gelisah, agitasi dan tidak dapat di kontrol atau di kendalikan dengan obat.
  - 4) Pengobatan atau tindakan: perlu lebih dari 60 menit per *shift*. Pengobatan lebih banyak dilakukan dalam 1 *shift*. *Observasi* status mental perlu lebih sering (kurang dari satu jam).
- e. Kategori 5: perawatan intensive (total)
- 1) Pasien yang termasuk dalam kategori ini memerlukan pengawasan secara intensive terus menerus dalam setiap *shift* dan di lakukan satu perawat untuk satu pasien.
  - 2) Semua kebutuhan pasien diurus/dibantu oleh perawat. (Johnson, 1984 dalam Swansburg and Swansburg, 1999).  
Pada pasien mandiri memerlukan pendidikan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri di rumah (*discharge planning*).
  - 3) Menurut Meyer (dalam Gillies, 1994) dibutuhkan waktu 15 menit untuk pendidikan kesehatan. Untuk *shift* malam hari kegiatan langsung yang diterima oleh pasien hanya berupa tindakan dan pengobatan, sebab pasien perlu beristirahat dan tidur. Jadi pendidikan kesehatan umumnya diberikan pada *shift* pagi dan sore.
  - 4) Perhitungan beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan atau klasifikasi pasien dapat dilakukan berdasarkan kegiatan keperawatan selama memberi asuhan keperawatan.
  - 5) Kegiatan keperawatan seperti kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung (Johnson, 1984 dalam Swansburg & Swansburg, 1999)

**Isilah dengan memberikan tanda  $\surd$  pada jawaban yang dianggap benar**

1. Berapa hari kerja bapak /ibu bekerja dalam seminggu....
  - a. Lima Hari Kerja
  - b. Enam Hari Kerja
  - c. Tujuh Hari Kerja
  - d. Sesuai Kebutuhan Rumah Sakit
2. Berapa hari cuti tahunan yang bapak /ibu peroleh dari ketentuan rumah sakit
  - a. 7 hari
  - b. 10 hari
  - c. 12 hari
  - d. 14 hari
3. Jika bapak /ibu ada keperluan ijin atau sakit , apakah hak cuti tahunan dipotong sesuai ijin atau surat keterangan sakit yang ibu berikan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Kadang-kadang
  - d. Tidak tahu

4. Dalam satu minggu ( hari kerja ) apakah rumah sakit menyelenggarakan pelatihan/penyegaran terkait update keilmuan
  - a. Satu minggu sekali terjadwal
  - b. Satu minggu sekali tidak terjadwal
  - c. Satu bulan sekali terjadwal
  - d. Satu bulan sekali tidak terjadwal
5. Berapa jam kah waktu kerja bapak/ibu dinas pagi...
  - a. 7 jam
  - b. 8 jam
  - c. 9 jam
  - d. 10 jam
6. Berapa jam kah waktu kerja bapak/ibu dinas sore...
  - a. 7 jam
  - b. 8 jam
  - c. 9 jam
  - d. 10 jam
7. Berapa jam kah waktu kerja bapak/ibu dinas sore...
  - a. 7 jam
  - b. 8 jam
  - c. 9 jam
  - d. 10 jam
8. Berapa lama bapak ibu mendapatkan tugas jaga pagi dalam satu bulan ?
  - a. 10 hari
  - b. 12 hari
  - c. 14 hari
  - d. 15 hari
9. Berapa lama bapak ibu mendapatkan tugas jaga sore dalam satu bulan ?
  - a. 10 hari
  - b. 12 hari
  - c. 14 hari
  - d. 15 hari
10. Berapa lama bapak ibu mendapatkan tugas jaga malam dalam satu bulan ?
  - a. 10 hari
  - b. 12 hari
  - c. 14 hari
  - d. 15 hari
11. Berapa lama bapak ibu mendapatkan hak libur setelah ber tugas jaga pagi ?
  - a. 1 hari
  - b. 2 hari
  - c. 3 hari
  - d. 4 hari
12. Berapa lama bapak ibu mendapatkan hak libur setelah ber tugas jaga sore ?
  - a. 1 hari
  - b. 2 hari
  - c. 3 hari
  - d. 4 hari
13. Berapa lama bapak ibu mendapatkan hak libur setelah bertugas jaga malam ?
  - a. 1 hari
  - b. 2 hari
  - c. 3 hari
  - d. 4 hari
14. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat mandiri pada pasien?
  - a. < 2 jam / hari



- b. 3-4 jam /hari
  - c. 5-7 jam/hari
  - d. 7 – 8 jam / hari
15. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat minimal care pada pasien?
- a. < 2 jam
  - b. 2 jam
  - c. 3-4 jam
  - d. 5-7 jam
16. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat moderat care pada pasien?
- a. < 2 jam
  - b. 2 jam
  - c. 3- 5 jam
  - d. 5 - 6 jam
17. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat exensive care pada pasien?
- a. 2 jam
  - b. 3-5 jam
  - c. 5- 6 jam
  - d. 7 jam
18. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat intensive care pada pasien?
- a. 2 jam
  - b. 3-5 jam
  - c. 5- 6 jam
  - d. 7 jam
19. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan yang tidak langsung pada pasien misalkan menyiapkan pasien untuk pemeriksaan penunjang, melengkapi administrasi....
- a. 1 jam/pasien/24 jam
  - b. 2 jam/pasien/24 jam
  - c. 3 jam/pasien/24 jam
  - d. 4 jam/pasien/24 jam
20. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan yang tidak langsung pada pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan....
- a. 15 menit /pasien/24 jam
  - b. 20 menit /pasien/24 jam
  - c. 25 menit /pasien/24 jam
  - d. 30 menit /pasien/24 jam
21. Berapakah kapasitas tempat tidur pasien di unit kerja bapak /ibu
- a. 10 tempat tidur
  - b. 20 tempat tidur
  - c. 30 tempat tidur
  - d. > 30 ttempat tidur, sebutkan.....
22. Berapa rata-rata pasien yang dirawat di unit kerja bapak/ibu.....
- a. 5 pasien
  - b. 10 pasien
  - c. 20 pasien
  - d. 30 pasien atau lebih, sebutkan.....
23. Berapakah rata-rata lama perawatan pasien di unit kerja bapak/ibu.....
- a. < 3 hari

- b. <6 hari
- c. > 9 hari
- d. > 12 hari, sebutkan.....

24. Sampai berapa lamakah tempat tidur pasien di unit kerja anda kosong?

- a. 1 -3 hari
- b. 4-6 hari
- c. 7-9 hari
- d. > 9 hari, sebutkan.....

**Jawablah pertanyaan dibawah ini.**

1. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan mandiri di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
2. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan minimal di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
3. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan moderat care di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
4. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan exensive care di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
5. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan intensive care di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari?  
Jawab.....



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION  
Reg.No.:519 / KEPK-POLKESMA/ 2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 9 November 2018 untuk membahas protokol penelitian

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 9 November 2018 to discuss the research protocol*

Judul Peneliti **KESESUAIAN WAKTU KERJA BERDASARKAN BEBAN KERJA**  
*Entitled* **PERAWAT DI RUMAH SAKIT LAVALETTE DAN PANTI NIRMALA**  
**MALANG**

*The Suitability of Working Time Based on the Workload of Nurses in Lavalette  
and Panti Nirmala Hospital Malang*

Peneliti **TUTIK HERAWATI**  
*Researcher*

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.  
Head of Committee



17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5
b	b	b	b	37	d	b	a	5	10	10	2	1
b	b	a	b	c	c	b	a	1	15	10	2	1
a	b	a	b	15	a	a	a				5	3
c	c	a	a	28	c	b	b	2	4	10	1	1
b	c	b	b	19	a	b	a	5	5	3	1	
b	b	a	a	15	a	a	a				5	3
c	c	a	b	28	c	b	a	3	4	10	1	1
b	b	a	b	c	c	b	a	1	15	10	2	1
b	c	a	a	37	d	b	a	5	10	10	2	1
a	a	a	a	c	c	b	a	10	10	10	3	3
b	a	a	b	c	c	b	a	2	6	15	2	
b	b	a	b	9	a	b	a	1	2	2	3	3
b	c	b	a	c	c	b	a	2	15	10	4	2
b	b	a	a	b	c	a	a	3	3	10	4	3
b	b	a	a	33	b	a	a	1	3	5	2	1
b	a	a	b	34	c	b	a	2	6	2	1	1
a	a	a	b	19	a	a	a	5	5	4	3	2
a	a	a	a	19	a	a	a	5	5	4	1	
a	a	a	d	15	a	a	a				5	3
b	b	b	b	d	d	b	a	5	10	10	2	1
c	c	a	a	28	c	b	b	2	4	10	1	1
a	a	b	d	b	b	a	a	5	5	3	1	
a	a	b	a	c	d	b	a	10	10	10	3	2
a	b	a	a	28	c	b	a	2	3	10	1	1
b	b	a	a	c	d	b	a	5	10	3	2	1
c	d	b	a	19	b	b	a	5	5	3	1	
b	b	a	a	c	d	b	a	5	12	3	2	1
a	a	a	b	c	d	b	a	4	14	4	2	1
a	a	a	a	9	a	b	a	1	1	1	1	2
a	b	b	a	c	d	b	a	10	10	5	6	1
b	b	a	a	33	b	b	a	1	3	5	2	1
a	a	a	a	33	b	c	a	2	3	7	2	2
d	d	c	d	a	b	b	a	2	3	4	2	
b	b	b	b	12	b	b	a	3	3	4	4	2
b	c	b	b	29	c	b	a	3	6	10	1	1
c	c	b	a	a	a	a	a	2	1	2	3	3
b	c	b	b	a	a	b	a	2	1	2	3	3
b	a	a	a	b	b	b	a	2	5	5	2	1
a	b	a	d	15	b	b	a	2	5	5	2	1
b	b	a	a	33	c	b	a	10	10	5	5	
c	c	b	b	a	a	b	a	2	1	2	3	3

REKAPAN RS. LAVALETTE

NO	NAMA	RUANG	JAM KERJA			KELEBIHAN JAM			PRODUKTIF	LANGSUNG	
			Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3	TDK PRODKTIF	TIDAK LANGSUNG	
1	Ny. M	Ruby	07.00-15.00	07.00-15.15	07.00-15.00		1	1.25	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
2	Tn. R	ruby	21.00-07.30	14.00-21.00	07.00-15.00	0.5	0	0	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
3	ny.h	ruby	14.00-21.00	14.00-22.00	14.00-22.00	0	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
4	ny.e	ruby	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
5	tn. A	ruby	14.00-21.00	21.00-10.00	21.00-07.00	0	0	3	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
6	tn.a	ruby	21.00-07.00	14.00-22.00	07.00-14.00	0	0	1	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
7	ny. S	ruby	21.00-08.00	14.00-22.00	07.00-15.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
8	ny. S	ruby	14.00-22.00	07.00-14.00	07.00-15.00	1	0	0	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
9	ny. M	topaz	21.00-08.00	14.00-21.00	07.00-14.00	1	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
10	ny. R	topaz	07.00-14.30	07.00-15.00	07.00-14.00	0.5	1	1	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
11	tn. F	topaz	14.00-21.00	07.00-14.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
12	ny. D	topaz	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
13	ny. S	sapphire	07.00-14.30	14.00-22.15	07.00-14.00	0.5	2.25	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
14	ny. V	sapphire	07.00-14.30	07.00-15.15	07.00-14.30	0.5	1.25	0.5	1.25	PRODUKTIF	LANGSUNG
15	ny. F	sapphire	07.00-14.30	07.00-14.00	14.00-21.15	0.5	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
16	tn. R	sapphire	07.00-14.00	21.00-07.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
17	ny. Y	sapphire	07.00-15.00	21.00-08.00	21.00-08.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
18	ny. E	sapphire	07.00-14.00	14.00-22.00	14.00-22.00	0	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
19	ny. I	platinum	14.00-22.30	14.00-22.00	07.00-16.00	1.5	1	2	2	PRODUKTIF	LANGSUNG
20	ny.s	platinum	07.00-17.00	21.00-08.00	21.00-08.00	3	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
21	ny. F	platinum	21.00-07.00	14.00-21.00	14.00-22.30	0	0	1.5	1.5	PRODUKTIF	LANGSUNG
22	ny. M	platinum	21.00-07.00	21.00-07.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
23	ny. e	platinum	07.00-14.30	07.00-15.15	07.00-15.00	0.5	1.25	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
24	ny. N	platinum	21.00-07.00	21.00-07.00	14.00-21.30	0	0	0.5	0.5	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
25	ny. H	neonatus	21.00-07.30	14.00-21.00	07.00-14.00	0.5	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
26	ny. E	neonatus	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
27	ny. U	neonatus	21.00-07.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
28	ny. R	platinum	07.00-14.00	07.00-14.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
29	ny. W	zamrud	14.00-21.00	07.00-14.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
30	ny. I	zamrud	21.00-07.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
31	ny. R	zamrud	07.00-14.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
32	tn. P	zamrud	07.00-14.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
33	ny. D	zamrud	21.00-07.00	07.00-14.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
34	tn. a	zamrud	14.00-21.00	07.00-14.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
35	tn. H	intensif	07.00-14.00	07.00-14.00	21.00-08.30	0	0	1.5	1.5	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
36	ny. E	zamrud	07.00-15.15	07.00-15.00	07.00-15.15	1.25	1	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
37	ny. Y		07.00-15.30	07.00-15.30	07.00-15.30	1.5	1.5	1.5	1.5	PRODUKTIF	LANGSUNG
38	ny. A	intensif	07.00-14.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
39	ny.s	intensif	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-15.00	0	0	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
40	ny. D	intensif	07.00-14.30	21.00-07.00	21.00-07.30	0.5	0	0.5	0.5	PRODUKTIF	LANGSUNG
41	ny. Y	intensif	07.00-14.30	21.00-07.00	21.00-07.00	0.5	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
42	ny. N	diamond	21.00-07.00	14.00-22.00	07.00-15.00	0	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
43	ny. N	diamond	21.00-08.00	07.00-14.00	14.00-22.00	1	0	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
44	ny.t	intensif	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-08.00	0	0	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
45	ny. N	intensif	07.00-15.00	07.00-14.00	21.00-07.00	1	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
46	ny. F	diamond	07.00-15.00	21.00-07.00	21.00-08.00	1	0	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
47	ny. H	diamond	07.00-15.00	14.00-21.00	21.00-08.00	1	0	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
48	ny. Y	diamond	07.00-15.00	07.00-15.00	07.00-15.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
49	ny. L	diamond	07.00-15.00	21.00-08.00	21.00-08.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG
50	ny. N	diamond	14.00-22.00	07.00-15.00	21.00-08.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG

JENIS TINDAKAN	JUMLAH
LANGSUNG	30
TIDAK LANGSUNG	20
PRODUKTIF	50
TIDAK PRODUKTIF	0

KELEBIHAN JAM	0.5	1	1.25	1.5	2.25	3
HARI 1	0	12	0	0	0	0
HARI 2	0	13	0	0	1	1
HARI3	0	19	0	0	0	0

REKAPAN PANTI NIRMAL

NO	NAMA	RUANG	JAM KERJA			KELEBIHAN JAM			PRODUKTIF	LANGSUNG		
			Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3	TDK PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG		
1	ny. E	maria	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
2	ny. M	teresia	07.00-14.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
3	ny. M	elisabeth	14.00-21.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
4	ny. M	yohanes	14.00-21.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
5	ny. D	martha	14.00-21.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
6	ny. A	martha	14.00-21.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
7	ny. Y	martha	14.00-21.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
8	ny. D	maria	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
9	ny. N	martha	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
10	ny. S	martha	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
11	ny. V	yohanes	14.00-21.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
12	ny. S	ana	21.00-07.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
13	ny. E	martha	14.00-21.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
14	ny. L	lucas	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
15	ny. K	martha	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
16	ny. E	martha	07.00-14.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
17	tn. H	martha	07.00-14.30	14.00-21.30	14.00-21.30	0.5	0.5	0.5	0.5	PRODUKTIF	LANGSUNG	
18	ny. A	martha	21.00-07.00	21.00-07.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
19	ny. V	ana	14.00-21.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
20	ny. Y	unit stroke	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
21	ny. D	unit stroke	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
22	ny. E	unit stroke	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
23	ny. H	unit stroke	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
24	ny. T	unit stroke	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
25	ny. J	yohanes	07.00-14.00	21.00-07.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
26	ny. D	yohanes	21.00-07.00	21.00-07.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
27	ny. F	yohanes	21.00-07.00	21.00-07.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
28	ny. I	IPI	07.00-14.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
29	ny. F	IPI	14.00-21.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
30	ny. M	IPI	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
31	ny. S	IPI	21.00-07.00	21.00-07.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
32	ny. R	IPI	07.00-14.00	07.00-14.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
33	ny. A	IPI	14.00-21.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
34	ny. N	IPI	07.00-14.00	14.00-21.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
35	ny. R	yusuf	07.00-14.00	07.00-14.30	14.00-22.00	0	0.5	1	0.5	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
36	ny. W	yusuf	07.00-15.00	07.00-15.00	07.00-15.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
37	ny. I	yusuf	21.00-08.00	21.00-07.30	14.00-07.00	1	0.5	0	0.5	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
38	ny. R	yusuf	07.00-14.00	07.00-14.00	21.00-07.30	0	0	0	0.5	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
39	tn. P	yusuf	21.00-07.00	14.00-21.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
40	ny. D	yusuf	07.00-14.00	21.00-07.30	14.00-21.00	0	0.5	0	0.5	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG
41	tn. a	yusuf	14.00-21.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
42	tn. H	magdalena	14.00-21.00	07.00-14.30	07.00-14.30	0	0.5	0.5	0.5	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
43	Ny.R	magdalena	07.00-15.00	07.00-15.00	07.00-15.00	1	1	1	1	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
44	ny. N	magdalena	07.00-14.30	21.00-07.00	21.00-07.30	0.5	0	0.5	0.5	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
45	ny. U	magdalena	07.00-14.00	21.00-07.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
46	ny. n	magdalena	21.00-07.00	21.00-07.00	14.00-21.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	TIDAK LANGSUNG	
47	ny. i	maria	21.00-07.00	14.00-21.00	07.00-14.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
48	ny. E	teresia	14.00-21.30	07.00-14.00	07.00-14.00	0.5	0	0	0.5	0	PRODUKTIF	LANGSUNG
49	ny. K	maria	07.00-14.00	21.00-07.00	21.00-07.00	0	0	0	0	PRODUKTIF	LANGSUNG	
50	ny. u	ana	14.00-22.00	14.00-21.00	07.00-15.00	1	0	1	1	PRODUKTIF	LANGSUNG	

JENIS TINDAKAN	JUMLAH
LANGSUNG	31
TIDAK LANGSUNG	19
PRODUKTIF	50
TIDAK PRODUKTIF	0

KELEBIHAN JAM	0.5	1	1.25	1.5
HARI 1	0	4	0	0
HARI 2	0	2	0	0
HARI 3	0	4	0	0

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		HARI1	HARI2	HARI3
N		50	50	50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.4750	.4700	.5400
	Std. Deviation	.60662	.68445	.57000
Most Extreme Differences	Absolute	.283	.374	.308
	Positive	.283	.374	.308
	Negative	-.217	-.246	-.250
Test Statistic		.283	.374	.308
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**ne-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Kelebihan jam 1	Kelebihan jam 2	Kelebihan jam 3	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja
N		50	50	50	50	50	50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.4750	.4700	.5400	8.20	8.07	8.51
	Std. Deviation	.60662	.68445	.57000	1.484	1.430	1.533
Most Extreme Differences	Absolute	.283	.374	.308	.212	.253	.229
	Positive	.283	.374	.308	.212	.253	.229



	Negative						
Test Statistic		-.217	-.246	-.250	-.190	-.227	-.163
Asymp. Sig. (2-tailed)		.283	.374	.308	.212	.253	.229
		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

### Correlations

		Kelebihan jam 1	Kelebihan jam 2	Kelebihan jam 3	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja
Kelebihan jam 1	Pearson Correlation	1	.293 <sup>*</sup>	.483 <sup>**</sup>	.293 <sup>*</sup>	.299 <sup>*</sup>	.336 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.039	.000	.039	.035	.017
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam 2	Pearson Correlation	.293 <sup>*</sup>	1	.245	-.220	.513 <sup>**</sup>	.056
	Sig. (2-tailed)	.039		.086	.124	.000	.699
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam 3	Pearson Correlation	.483 <sup>**</sup>	.245	1	.162	.112	.391 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.086		.260	.438	.005
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam kerja	Pearson Correlation	.293 <sup>*</sup>	-.220	.162	1	-.133	-.268
	Sig. (2-tailed)	.039	.124	.260		.358	.060
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam kerja	Pearson Correlation	.299 <sup>*</sup>	.513 <sup>**</sup>	.112	-.133	1	.426 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.035	.000	.438	.358		.002
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam kerja	Pearson Correlation	.336 <sup>*</sup>	.056	.391 <sup>**</sup>	-.268	.426 <sup>**</sup>	1

Sig. (2-tailed)	.017	.699	.005	.060	.002	
N	50	50	50	50	50	50

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kelebihan jam 1	Kelebihan jam 2	Kelebihan jam 3	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja
N		50	50	50	50	50	50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	7.5900	7.7500	7.8400	.11	.09	.12
	Std. Deviation	1.10051	1.27875	1.30712	.291	.241	.296
Most Extreme Differences	Absolute	.404	.401	.380	.507	.506	.498
	Positive	.404	.401	.380	.507	.506	.498
	Negative	-.296	-.279	-.260	-.353	-.354	-.342
Test Statistic		.404	.401	.380	.507	.506	.498
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kelebihan jam 1	7.5900	1.10051	50

Kelebihan jam 2	7.7500	1.27875	50
Kelebihan jam 3	7.8400	1.30712	50
Kelebihan jam kerja	.11	.291	50
Kelebihan jam kerja	.09	.241	50
Kelebihan jam kerja	.12	.296	50

rrelations

		Kelebihan jam 1	Kelebihan jam 2	Kelebihan jam 3	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja	Kelebihan jam kerja
Kelebihan jam 1	Pearson Correlation	1	.437**	-.153	.096	.007	-.003
	Sig. (2-tailed)		.002	.289	.507	.960	.986
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam 2	Pearson Correlation	.437**	1	.110	.171	.190	.000
	Sig. (2-tailed)	.002		.447	.234	.185	1.000
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam 3	Pearson Correlation	-.153	.110	1	.020	-.051	.156
	Sig. (2-tailed)	.289	.447		.888	.727	.278
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam kerja	Pearson Correlation	.096	.171	.020	1	.657**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.507	.234	.888		.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50
Kelebihan jam kerja	Pearson Correlation	.007	.190	-.051	.657**	1	.705**
	Sig. (2-tailed)	.960	.185	.727	.000		.000
	N	50	50	50	50	50	50

Kelebihan jam kerja	Pearson Correlation	-0.003	.000	.156	.674**	.705**	1
	Sig. (2-tailed)	.986	1.000	.278	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50	50

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

## LEMBAR KUESIONER

Responden yang terhormat,

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi lembar kuesioner ini dengan lengkap dan sesuai petunjuk yang tertera.

Saya berharap Bapak/Ibu menjawab leluasa, sesuai dengan apa yang bapak/ibu rasakan, lakukan dan alami. Kesediaan Bapak/Ibu mengisi lembar kuesioner ini adalah bantuan yang tidak ternilai bagi saya. Akhirnya saya sampaikan terima kasih atas kerjasamanya.

### I. Identitas Pasien

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Usia : .....
4. Pendidikan : .....
5. Jabatan : .....
6. Unit Kerja : .....
7. Lama Bekerja : .....
8. Alamat : .....

### Petunjuk Pengisian

**Petunjuk dibawah ini adalah petunjuk untuk pengisian tingkat ketergantungan pasien.**

Gillies dalam Ilyas (2004) membagi tingkat ketergantungan Pasien menjadi lima kategori.

- a. Kategori 1: perawatan mandiri
  - 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum dapat di lakukan sendiri atau dengan sedikit bantuan, merapikan diri dapat melakukan sendiri dan kebutuhan eliminasi dapat ke kamar mandi sendiri serta mengatur kenyamanan posisi tubuh dapat di lakukan sendiri.
  - 2) Keadaan umum baik, masuk ke RS untuk prosedur diagnosik, simpel atau bedah minor.
  - 3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, membutuhkan penjelasan/orientasi waktu, tempat dan orang tiap *shift*.
  - 4) Tindakan dan pengobatan tidak ada atau hanya tindakan dan pengobatan sederhana.
- b. Kategori 2: perawatan minimal
  - 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan/minum perawat membantu dalam mempersiapkan, masih dapat makan dan minum sendiri, merapikan diri perlu sedikit bantuan demikian juga dengan penggunaan urinal, kenyamanan posisi tubuh perlu sedikit bantuan.
  - 2) Keadaan umum: tampak sakit sedang, perlu monitoring tanda-tanda vital, urine diabetik, drainage atau infus.
  - 3) Kebutuhan pendidikan kesehatan: dibutuhkan 5-10 menit setiap *shift*, klien mungkin sedikit bingung atau agitasi tetapi dapat dikendalikan dengan obat.
  - 4) Pengobatan dan tindakan: diperlukan waktu 20-30 menit setiap *shift*. Di perlukan evaluasi terhadap aktifitas pengobatan dan tindakan. Perlu observasi status mental setiap 2 jam.
- c. Kategori 3: perawatan moderat.
  - 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini di uraikan sebagai berikut: makan dan minum disuapi, masih dapat mengunyah dan menelan makanan, merapikan diri tidak dapat dilakukan sendiri, eliminasi di sediakan pispot atau urinal, ngompol 2x setiap *shift*, kenyamanan posisi tergantung pada perawat.
  - 2) Keadaan umum: gejala sakit dapat hilang timbul, perlu observasi fisik dan emosi setiap 2-4 jam. Infus monitoring setiap 7 jam.

- 3) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi perlu 10-30 menit setiap *shift*, gelisah, menolak bantuan dapat dikendalikan dengan obat.
  - 4) Pengobatan dan tindakan: perlu 30-60 menit per *shift*, perlu sering di awasi terhadap efek samping atau reaksi alergi. Perlu observasi status mental setiap 1 jam.
- d. Kategori 4: perawatan ekstensif (semi total)
- 1) Aktifitas kehidupan sehari-hari pada kategori ini diuraikan sebagai berikut: makan dan minum, tidak bisa mengunyah dan menelan, perlu sonde, merapikan diri perlu dibantu semua, dimandikan, perawatan rambut dan kebersihan gigi dan mulut harus dibantu, eliminasi sering ngompol lebih dari 2x setiap *shift*. Kenyamanan posisi perlu dibantu dua orang.
  - 2) Keadaan umum: tampak sakit berat, dapat kehilangan cairan atau darah, gangguan sistem pernapasan akut, perlu sering di pantau.
- 3) Kebutuhan pendidikan dan kesehatan dan dukungan emosi: perlu lebih dari 30 menit setiap *shift*, pasien gelisah, agitasi dan tidak dapat di kontrol atau di kendalikan dengan obat.
  - 4) Pengobatan atau tindakan: perlu lebih dari 60 menit per *shift*. Pengobatan lebih banyak dilakukan dalam 1 *shift*. *Observasi* status mental perlu lebih sering (kurang dari satu jam).
- e. Kategori 5: perawatan intensive (total)
- 1) Pasien yang termasuk dalam kategori ini memerlukan pengawasan secara intensive terus menerus dalam setiap *shift* dan dilakukan satu perawat untuk satu pasien.
  - 2) Semua kebutuhan pasien diurus/dibantu oleh perawat. (Johnson, 1984 dalam Swansburg and Swansburg, 1999).  
Pada pasien mandiri memerlukan pendidikan kesehatan yang terkait dengan perawatan diri di rumah (*discharge planning*).
  - 3) Menurut Meyer (dalam Gillies, 1994) dibutuhkan waktu 15 menit untuk pendidikan kesehatan. Untuk *shift* malam hari kegiatan langsung yang diterima oleh pasien hanya berupa tindakan dan pengobatan, sebab pasien perlu beristirahat dan tidur. Jadi pendidikan kesehatan umumnya diberikan pada *shift* pagi dan sore.
  - 4) Perhitungan beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan atau klasifikasi pasien dapat dilakukan berdasarkan kegiatan keperawatan selama memberi asuhan keperawatan.
  - 5) Kegiatan keperawatan seperti kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tidak langsung (Johnson, 1984 dalam Swansburg & Swansburg, 1999)

**Isilah dengan memberikan tanda ✓ pada jawaban yang dianggap benar**

1. Berapa hari kerja bapak /ibu bekerja dalam seminggu....
  - a. Lima Hari Kerja
  - b. Enam Hari Kerja
  - c. Tujuh Hari Kerja
  - d. Sesuai Kebutuhan Rumah Sakit
2. Berapa hari cuti tahunan yang bapak /ibu peroleh dari ketentuan rumah sakit
  - a. 7 hari
  - b. 10 hari
  - c. 12 hari
  - d. 14 hari
3. Jika bapak /ibu ada keperluan ijin atau sakit , apakah hak cuti tahunan dipotong sesuai ijin atau surat keterangan sakit yang ibu berikan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Kadang-kadang
  - d. Tidak tahu

4. Dalam satu minggu ( hari kerja ) apakah rumah sakit menyelenggarakan pelatihan/penyegaran terkait update keilmuan
  - a. Satu minggu sekali terjadwal
  - b. Satu minggu sekali tidak terjadwal
  - c. Satu bulan sekali terjadwal
  - d. Satu bulan sekali tidak terjadwal
5. Berapa jam kah waktu kerja bapak/ibu dinas pagi...
  - a. 7 jam
  - b. 8 jam
  - c. 9 jam
  - d. 10 jam
6. Berapa jam kah waktu kerja bapak/ibu dinas sore...
  - a. 7 jam
  - b. 8 jam
  - c. 9 jam
  - d. 10 jam
7. Berapa jam kah waktu kerja bapak/ibu dinas sore...
  - a. 7 jam
  - b. 8 jam
  - c. 9 jam
  - d. 10 jam
8. Berapa lama bapak ibu mendapatkan tugas jaga pagi dalam satu bulan ?
  - a. 10 hari
  - b. 12 hari
  - c. 14 hari
  - d. 15 hari
9. Berapa lama bapak ibu mendapatkan tugas jaga sore dalam satu bulan ?
  - a. 10 hari
  - b. 12 hari
  - c. 14 hari
  - d. 15 hari
10. Berapa lama bapak ibu mendapatkan tugas jaga malam dalam satu bulan ?
  - a. 10 hari
  - b. 12 hari
  - c. 14 hari
  - d. 15 hari
11. Berapa lama bapak ibu mendapatkan hak libur setelah ber tugas jaga pagi ?
  - a. 1 hari
  - b. 2 hari
  - c. 3 hari
  - d. 4 hari
12. Berapa lama bapak ibu mendapatkan hak libur setelah ber tugas jaga sore ?
  - a. 1 hari
  - b. 2 hari
  - c. 3 hari
  - d. 4 hari
13. Berapa lama bapak ibu mendapatkan hak libur setelah bertugas jaga malam ?
  - a. 1 hari
  - b. 2 hari
  - c. 3 hari
  - d. 4 hari
14. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat mandiri pada pasien?
  - a. < 2 jam / hari

- b. 3-4 jam /hari
  - c. 5-7 jam/hari
  - d. 7 – 8 jam / hari
15. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat minimal care pada pasien?
- a. < 2 jam
  - b. 2 jam
  - c. 3-4 jam
  - d. 5-7 jam
16. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat moderat care pada pasien?
- a. < 2 jam
  - b. 2 jam
  - c. 3- 5 jam
  - d. 5 - 6 jam
17. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat exensive care pada pasien?
- a. 2 jam
  - b. 3-5 jam
  - c. 5- 6 jam
  - d. 7 jam
18. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan langsung yang bersifat intensive care pada pasien?
- a. 2 jam
  - b. 3-5 jam
  - c. 5- 6 jam
  - d. 7 jam
19. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan yang tidak langsung pada pasien misalkan menyiapkan pasien untuk pemeriksaan penunjang, melengkapi administrasi....
- a. 1 jam/pasien/24 jam
  - b. 2 jam/pasien/24 jam
  - c. 3 jam/pasien/24 jam
  - d. 4 jam/pasien/24 jam
20. Berapa lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan yang tidak langsung pada pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan....
- a. 15 menit /pasien/24 jam
  - b. 20 menit /pasien/24 jam
  - c. 25 menit /pasien/24 jam
  - d. 30 menit /pasien/24 jam
21. Berapakah kapasitas tempat tidur pasien di unit kerja bapak /ibu
- a. 10 tempat tidur
  - b. 20 tempat tidur
  - c. 30 tempat tidur
  - d. > 30 ttempat tidur, sebutkan.....
22. Berapa rata-rata pasien yang dirawat di unit kerja bapak/ibu.....
- a. 5 pasien
  - b. 10 pasien
  - c. 20 pasien
  - d. 30 pasien atau lebih, sebutkan.....
23. Berapakah rata-rata lama perawatan pasien di unit kerja bapak/ibu.....
- a. < 3 hari



- b. <6 hari
- c. > 9 hari
- d. > 12 hari, sebutkan.....

24. Sampai berapa lamakah tempat tidur pasien di unit kerja anda kosong?

- a. 1 -3 hari
- b. 4-6 hari
- c. 7-9 hari
- d. > 9 hari, sebutkan.....

**Jawablah pertanyaan dibawah ini.**

1. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan mandiri di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
2. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan minimal di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
3. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan moderat care di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
4. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan exensive care di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari ?  
Jawab.....
5. Berapa rata-rata pasien yang bapak ibu rawat dengan perawatan intensive care di unit kerja bapak/ ibu dalam satu hari?  
Jawab.....

Lampiran

**BUKU KEGIATAN HARIAN**  
**KESESUAIAN WAKTU KERJA DENGAN BEBAN KERJA PERAWAT**  
**di RUMAH SAKIT LAVALETTE DAN PANTI NIRMALA MALANG**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG**

**Jalan Besar Ijen 77c Malang Telp (0341) 566075, 571388**

**Fax (0341) 556746 Malang**

**Lampiran**

**LOG GBOOK**

**NAMA :**

**RUMAH SAKIT :**

**RUANG :**

**JAM KERJA :**

<b>Tgl</b>	<b>Pukul</b>	<b>Kegiatan</b>	

