

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Kinerja

###### a. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah keberhasilan dalam menyelesaikan tugas atau memenuhi target yang ditetapkan, hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Nursalam, 2013).

Kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. (Usman, 2011).

Kinerja atau *performance* menurut Supriyanto dan Ratna (dalam Nursalam, 2011) adalah *efforts* (upaya dan aktivitas) ditambah *achievements* yang bisa diartikan hasil kerja atau pencapaian dari hasil Upaya. Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai  $P = E + A$  yaitu *Performace = Efforts + Achievement*. Kinerja berasal dari kata *to perform* artinya:

1) Melakukan, menjalankan, melaksanakan (*to do or carry of*

*execute*)

- 2) Memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu *intense* atau niat (*to discharge of fulfil*)
- 3) Melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to excute or complete an understanding*) Melakukan suatu diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what is expected of a person, machine*).

Adapun menurut Hamzah (2012).kinerja adalah serangkaian perilaku dan kegiatan secara individual sesuai dengan harapan atau tujuan organisasi.

#### b. Indikator Kinerja

Kinerja dapat diukur dari indikator yang dikemukakan Anwar Prabu (2010:9) yang dibagi ke dalam empat dimensi dengan sepuluh indikator yaitu:

##### 1) Dimensi Kuantitas Kerja

Dengan indikator sebagai berikut :

- a) Kecepatan
- b) Kemampuan
- c) Kerapihan
- d) Ketelitian
- e) Hasil Kerja

##### 2) Dimensi Kerja Sama

Dengan indikator sebagai berikut :

- a) Jalin kerja sama
- b) Kekompakan

### 3) Dimensi Tanggung Jawab

Dengan indikator sebagai berikut :

- a) Hasil kerja
- b) Mengambil keputusan

### 4) Dimensi Inisiatif

Dengan indikator sebagai berikut :

- a) Kemampuan
- b) Hasil kerja
- c) Mengambil keputusan

### c. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja seringkali menjadi permasalahan disetiap organisasi maupun perusahaan, penurunan kinerja tidak hanya begitu saja terjadi tanpa sebab. Menurut Sedarmayanti (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:

- 1) Sikap dan mental (motivasi kerja, disiplin kerja, dan etika kerja),
- 2) Pendidikan,
- 3) Keterampilan,
- 4) Manajemen kepemimpinan,
- 5) Tingkat penghasilan,
- 6) Gaji dan kesehatan,
- 7) Jaminan sosial,
- 8) Iklim kerja,
- 9) Sarana dan prasarana,

10) Teknologi,

11) Kesempatan berprestasi.

d. Prinsip Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses evaluasi mengenai seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar dan kemudian mengomunikasikannya dengan baik (Jackson 2010). Dessler (2011), berpendapat penilaian kinerja adalah evaluasi mengenai kinerja seorang karyawan, baik kinerja yang lalu atau saat ini, sebagai standar kinerja karyawan tersebut.

Penilaian kinerja merupakan kegiatan mengavaluasi hasil kerja perawat dalam menyelesaikan tugasnya dengan menggunakan pedoman penilaian. Pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus dilaksanakan melalui suatu system yang standar sehingga hasil evaluasi dapat lebih objektif (Wijaya, 2012).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa prinsip penilaian kinerja adalah proses evaluasi kinerja yang dilakukan Rumah Sakit terhadap karyawan (perawat), penilaian kinerja dilakukan agar Rumah Sakiti dan perawat itu sendiri mengetahui standar kinerja yang mereka miliki. Apabila standar tersebut telah diketahui, maka Rumah Sakit dapat menyiapkan rencana-rencana tertentu untuk mempertahankan ataupun

untuk meningkatkan standar kinerja yang dimiliki oleh perawat mereka.

e. Penilaian Atau Evaluasi Kinerja

Menurut Hanggraeni (2012), terdapat beberapa metode penilaian kinerja, yaitu:

1) *Rating Scales*

Dalam metode ini orang yang memberikan penilaian diharuskan memberikan penilaian terhadap kinerja individu dengan menggunakan skala angka yang merentang dari rendah sampai tinggi.

2) *Checklist*

Metode ini penilaian harus memilih pernyataan-pernyataan yang paling sesuai untuk mendeskripsikan kinerja individu.

3) *Paired Comparison Method*

Dalam metode ini, semua pekerja dinilai secara bersama-sama dengan teman kerjanya yang lain untuk kriteria-kriteria tertentu.

4) *Alternation Ranking Method*

Penilaian kinerja dengan metode ini adalah menggunakan semua pekerja dari yang memiliki kinerja paling bagus sampai dengan yang memiliki kinerja paling buruk.

#### 5) Critical Incident Method

Dalam metode ini perilaku yang dianggap tidak biasa dan buruk dicatat untuk kemudian dilakukan review dengan pekerja pada waktu yang telah ditentukan.

#### 6) *Narrative Form*

Metode yang memungkinkan penilaian memberikan penilaian dalam bentuk naratif atau esai tertulis.

#### 7) *Behaviorally Anchored Rating Scale (BARS)*

Metode ini menggabungkan penilaian naratif dengan penilaian kuantitatif rating scale.

#### 8) *Management by Objectives (MBO)*

Penilaian ditentukan oleh pekerja bersama-sama dengan atasannya untuk kemudian dilakukan evaluasi secara bersama-sama secara berkala.

#### 9) *360 Degree*

Penilaian diberikan oleh atasan saja, maka dalam metode ini penilaian diberikan secara 360 derajat yang berarti dari semua pihak, meliputi atasan, bawahan, teman sekerja, penilaian oleh diri sendiri, pelanggan, serta semua pihak yang terlibat dalam proses kerja individu.

#### f. Pengukuran

Arif Ramdhani (2012) menjelaskan terdapat delapan dimensi pengukuran kinerja menurut teori Dessler yaitu:

##### 1) Pemahaman Pekerjaan/Kompetensi:

- a) Menunjukkan pemahaman dan keterampilan yang sangat diperlukan dalam pencapaian efektivitas kerja.
  - b) Memahami harapan pekerjaan dan tetap melaksanakannya sesuai dengan perkembangan baru dalam wilayah tanggung jawabnya.
  - c) Menunjukkan tanggung jawab sesuai dengan prosedur dan kebijakan pekerjaan.
  - d) Bertindak sebagai narasumber pada orang-orang yang bergantung untuk mendapatkan bantuan.
- 2) Kualitas/Kuantitas Kerja
- a) Menyelesaikan tugas-tugas secara teliti, akurat, dan tepat waktu sehingga mencapai hasil yang diharapkan
  - b) Menunjukkan perhatian pada tujuan-tujuan dan kebutuhan departemennya dan departemen lain yang bergantung pada pelayanan dan hasil kerjanya.
  - c) Menangani berbagai tanggung jawab secara efektif.
  - d) Menggunakan jam kerja secara produktif.
- 3) Perencanaan/Organisasi
- a) Menetapkan sasaran yang jelas dan mengorganisasikan kewajiban bagi diri sendiri berdasarkan pada tujuan departemen, divisi, atau pusat manajemen.
  - b) Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuandan sasaran organisasi.
  - c) Mencari pedoman saat terdapat ketidakjelasan tujuan atau prioritas.

#### 4) Inisiatif/Komitmen

- a) Menunjukkan tanggung jawab pribadi ketika melaksanakan kewajiban pekerjaan.
- b) Menawarkan bantuan untuk mendukung tujuan dan sasaran departemen dan divisi.
- c) Bekerja dengan pengawasan yang minimal.
- d) Menunjukkan kesesuaian dengan jadwal kerja/harapan kehadiran untuk posisi tersebut.

#### 5) Penyelesaian Masalah/Kreativitas

- a) Mengidentifikasi dan menganalisis masalah.
- b) Merumuskan alternatif pemecahan masalah.
- c) Melakukan atau merekomendasikan tindakan yang sesuai.
- d) Menindaklanjuti untuk memastikan masalah telah diselesaikan.

#### 6) Kerja Tim dan Kerja Sama:

- a) Menjaga keharmonisan dan efektivitas hubungan dengan atasan, rekan kerja dan/atau bawahan
- b) Beradaptasi untuk perubahan prioritas dan kebutuhan.
- c) Berbagi informasi dan sumber daya dengan pihak lain untuk meningkatkan hubungan kerja yang positif dan kolaboratif.

#### 7) Kemampuan Berhubungan Dengan Orang Lain:

- a) Berhubungan secara efektif dan positif dengan atasan, rekan kerja, bawahan dan *stackholders* lainnya.



- b) Menunjukkan rasa menghargai kepada setiap individu.
- 8) Komunikasi (lisan dan tulisan).
  - a) Menyampaikan informasi dan ide secara efektif baik lisan maupun tulisan.
  - b) Mendengar dengan hati-hati dan mencari klarifikasi untuk memastikan pemahaman.

## **2. Perawat**

Menurut UU Keperawatan, (2014) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. dimana keperawatan itu sendiri merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada, individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Adapun pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor 64/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI Nomor 1239/SK/XI/2001, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-

undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri, dan bukan profesi sebagai pembantu dokter (Budiono & Pertami, 2015).

Luminting, (2015) juga mengatakan salah satu tenaga kesehatan yang jumlahnya banyak adalah perawat. Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan memegang peranan penting didalam rumah sakit dengan memberikan layanan-layanan kesehatan dalam bentuk kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan secara bio sosial,kultural, spiritual secara komperhensif kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI,2012). Posisi tenaga keperawatan juga menjadi penting sebagai tangan kanan dokter yang menentukan keberhasilan kerja (saran/rujukan/arahan) sang dokter, oleh karena itu perawat di tuntut untuk memberi pelayanan dengan mutu yang baik.

#### a. Fungsi Perawat

Nursalam (2001) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksanaan, pengelolaan institusi

keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksanaan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan.

Fungsi perawat adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan atau penyembuhan individu tersebut.

Jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat antara lain:

- 1) Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam/24jam  
Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian termasuk minum. Observasi tanda vital dilakukan setiap shift, pengobatan minimal, stres psikologis stabil dan persiapan prosedur memerlukan pengobatan.
- 2) Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam  
Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih perlu bantuan dalam memenuhi kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi serta perlunya observasi dan tanda vital 4 jam. Pasien memerlukan pengobatan lebih dari sekali, pasien dengan pemasangan infuse serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.
- 3) Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien harus bantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi pada tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan slang nasogartik (NG), menggunakan terapi

intravena, pemakaian alat pengisap (*suction*) dan kadang pasien dalam kondisi gelisah/disorientasi.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi perawat terbagi menjadi tiga yaitu: Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam /24 jam, Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam, dan Perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam.

Sedangkan menurut Budiono & Pertami (2015) fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu:

1) Fungsi independen

- a) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- b) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- c) Perawat bertanggung jawab pada klien, atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya adalah saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.

2) Fungsi dependen

- a) Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter,

seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.

b) Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dari dokter.

### 3) Fungsi interdependen

a) Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

b) Contoh dari fungsi interdependen ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan.

### b. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 (dalam Budiono & Pertami, 2015), yaitu:

1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).

2) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).

3) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.

4) Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.

- 5) Tidak mendiskusikan klien lain didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- 6) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

UU No. 38 tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai: pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan serta pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu. James Willan (dalam Aditama,2003) menyatakan bahwa perawat di rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti:

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan maupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- 2) Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dan lain-lain.
- 3) Melakukan tugas-tugas administratif.
- 4) Menyelenggarakan pendidikan keperawatan secara berkelanjutan.
- 5) Melakukan penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

6) Beradaptasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

Sedangkan Sari (2016) mengatakan bahwa tugas perawat ada delapan yaitu:

1) *Care Give*

Perawat harus:

- a) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikant dari pasien.
- b) Perawat menggunakan Nursing Proses untuk mengidentifikasi, diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologis.
- c) Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

2) *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform concent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan karena pasien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak pasien.

### 3) *Conselor*

- a) Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- b) Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk mengingatkan kemampuan adaptasinya.
- c) Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- d) Pemecah masalah difokuskan pada: masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

### 4) *Educator*

- a) Peran ini dapat dilakukan kepada pasien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).



- b) Tugas perawat adalah membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- c) Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

#### 5) *Coordinator*

Peran perawat dalam mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Karena pasien menerima pelayanan dari banyak profesional, misal: pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dukungasi dan sebagainya.

#### 6) *Collaborator*

Dalam hal ini bersama pasien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan pasien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

#### 7) *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondidi spesifik pasien.

### 8) *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien cara pemberian keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tugas perawat yaitu: *core giver, client advocate, counselor, educator, coordinator, consultan, change agent.*

### c. Tanggung Jawab Perawat

Menurut Febriana, (2017) tanggung jawab perawat yaitu:

- 1) Perawat dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- 2) Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragam dari individu, keluarga dan masyarakat.
- 3) Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- 4) Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya

kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa tanggung jawab perawat yaitu; perawat melaksanakan pengabdianya, perawat melaksanakan pengabdianya dibidang keperawatan, perawat melaksanakan kewajiban terhadap individu, perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu.

#### d. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan kegiatan mengavaluasi hasil kerja perawat dalam menyelesaikan tugasnya dengan menggunakan pedoman penilaian. Pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Oleh karna itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus dilaksanakan melalui suatu *system* yang standar sehingga hasil evaluasi dapat lebih objektif (Wijaya, 2012)

Penilaian Kinerja perawat merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas swanburg(1987, dalam Nursalam 2011). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalama mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Manajer perawat dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam

memilih, melatih, membimbing perencanaan karier, serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Penilaian Kinerja adalah cara mengevaluasi kualitas dan kuantitas pekerjaan perawat dibandingkan dengan pedoman standar kerja yaitu SOP yang ditetapkan dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

### **3. Beban Kerja**

#### **a. Definisi Beban Kerja**

Mudayana, (dalam Silanno, 2012). Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, ketrampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja.

Menurut Pudjirahardjo *et al.* (2010), beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara objektif dan secara subjektif.

Beban kerja merupakan keadaan dimana seseorang melakukan suatu usaha yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi permintaan dan untuk menyelesaikan banyaknya pekerjaan yang diberikan yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu (Supardi, 2010).

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja adalah

jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Kurniadi, 2012).

Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental, beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja (Efendi, 2009).

b. Jenis

Beban berlebih kuantitatif Beban berlebih secara fisik ataupun mental, yaitu individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan. Unsur lain yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ini adalah desakan waktu. Pada saat atau kondisi tertentu waktu akhir (*dead line*), dapat menjadi stimulus untuk menghasilkan prestasi kerja yang baik, namun bila tekanan waktu tersebut menimbulkan banyak kesalahan dalam pekerjaan atau menyebabkan gangguan kesehatan pada individu maka ini mencerminkan adanya beban kerja berlebih kuantitatif.

Beban berlebih kualitatif. Beban kerja kualitatif adalah pada individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Pada batasan tertentu, beban kerja tersebut menyebabkan pekerjaan menjadi

tidak produktif dan menjadi destruktif bagi individu pekerja. Bila berkelanjutan akan timbul kelelahan mental dan dapat tampil dalam bentuk reaksi emosional dan psikomotor secara patologis.

#### c. Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dalam berbagai prosedur, namun O'Donnell & Eggemeier (dalam Muskamal, 2010), telah menggolongkan secara garis besar ada tiga kategori pengukuran beban kerja. Dua kategori tersebut yaitu:

- 1) Pengukuran subjektif, yakni pengukuran yang didasarkan kepada penilaian dan pelaporan oleh pekerja terhadap beban kerja yang dirasakannya dalam menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran jenis ini pada umumnya menggunakan skala penilaian (*rating scale*).
- 2) Pengukuran kinerja, yaitu pengukuran yang diperoleh melalui pengamatan terhadap aspek-aspek. Perilaku atau aktivitas yang ditampilkan oleh pekerja. Salah satu jenis dalam pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diukur berdasarkan waktu.

#### d. Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau

tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Kurniadi, 2012).

Menurut Thomas dalam Kurniadi (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah sebagai berikut:

- 1) Pengelompokan perawat dan alokasi pasien khusus.
- 2) Alokasi pekerjaan perawat.
- 3) Pengorganisasian tugas.
- 4) Tanggung jawab kepada pasien.
- 5) Tanggung dalam pencatatan.
- 6) Penghubung/mediator dengan staf perawat dan dokter.

Secara umum faktor-faktor internal yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain:

- 1) Jumlah pasien yang dirawat tiap hari, tiap bulan, tiap tahun.
- 2) Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
- 3) Rata-rata hari perawatan tiap pasien.
- 4) Pengukuran tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung.
- 5) Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan.
- 6) Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung.

faktor-faktor yang eksternal pada skema 8 yang bisa mempengaruhi beban kerja perawat antara lain:

- 1) Masalah komunitas yaitu situasi yang ada di masyarakat saat ini seperti jumlah penduduk yang padat atau berlebihan, lingkungan kurang bersih, kebiasaan kurang sehat dan sebagainya.
- 2) Disaster yaitu kondisi bencana alam seperti banjir, gempa bumi, tsunami wabah penyakit dan sebagainya. Hal ini akan mempengaruhi kebijakan rumah sakit karena rumah sakit harus menyediakan tenaga keperawatan cadangan.
- 3) Hukum/undang-undang dan kebijakan yaitu situasi hukum perundang-undangan yang bisa mempengaruhi kinerja rumah sakit/ketenagaan keperawatan seperti Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, Undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen serta undang-undang keperawatan sebagai pedoman utama praktik keperawatan.
- 4) Politik yaitu kebijakan pemerintahan yang berkuasa atau oposisi yang bisa mempengaruhi kondisi kinerja rumah sakit seperti banyaknya pasien karena kecelakaan akibat demonstrasi, kekerasan politik lainnya. Kecenderungan partai politik dalam memandang tenaga keperawatan dan sebagainya.
- 5) Pengaruh cuaca yaitu akibat perubahan cuaca bisa mempengaruhi jenis penyakit sehingga mempengaruhi jumlah tenaga keperawatan.



- 6) Ekonomi yaitu situasi ekonomi yang ada saat ini seperti adanya krisis ekonomi mengakibatkan pendapatan menurun sehingga pendapatan rumah sakit menurun.
- 7) Pendidikan konsumen yaitu tingkat pendidikan masyarakat sudah semakin tinggi sehingga tenaga perawat harus profesional atau dengan kata lain semakin banyak tenaga perawat yang dibutuhkan satu tingkat lebih tinggi dari pendidikan masyarakat dibanding tingkatan lebih rendah dari masyarakat.
- 8) Kemajuan ilmu dan teknologi yaitu kemajuan ilmu dan teknologi termasuk bahasa harus diikuti oleh semua perawat, karena kalau tidak bisa mengikuti maka otomatis tidak akan bisa masuk bursa kerja. (Kurniadi, 2012).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang terkait adalah penelitian Murni Kurnia Kasmarani (2012), dengan judul "Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan: Gambaran distribusi karakteristik responden, yaitu sebesar 46,2% responden berumur 25-29 tahun. Terdapat 73,1% responden dengan masa kerja <6 tahun; terdapat 96,2% responden dengan pendidikan D3, terdapat 73,1% responden dengan jenis kelamin laki-laki. Responden dengan kondisi beban kerja fisik ringan pada saat penelitian sebanyak 96,2%, dengan

kondisi beban kerja mental tinggi sebesar 70,1% serta responden dengan kondisi tidak mengalami stres kerja sebesar 70,1%. Tidak ada pengaruh beban kerja fisik terhadap stres kerja perawat IGD RSUD Cianjur dengan nilai Korelasi  $r = -0,202$  dan  $p\text{-value} = 0,322$ . Ada pengaruh beban kerja mental terhadap stres kerja perawat IGD RSUD Cianjur dengan nilai korelasi  $r = 0,392$  dengan koefisien determinasi 0,153 dan  $p\text{-value} = 0,048$ .

2. Penelitian yang terkait ini adalah penelitian Arbianingsih, Nur Hidayah, Taufiq (2010), dengan judul Hubungan beban kerja dengan turnover pada perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sample dalam penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sebanyak 102 orang. Penelitian ini dilakukan menggunakan instrument kuesioner. Dan teknik analisi yang digunakan adalah uji Chi Square. Beban kerja yang tinggi memiliki keinginan untuk pindah kerja sebanyak 15 responden (68,2 persen) dan tidak sebanyak 5 responden (17,9 persen), mempengaruhi keinginan pindah kerja perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.
3. Penelitian yang terkait ini adalah penelitian Ahmad Ahid Mudayana (2013), dengan judul Pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui  $(r) = 0,775$  dengan nilai  $(p) 0,00 < 0,05$ . Maka disimpulkan ada pengaruh yang

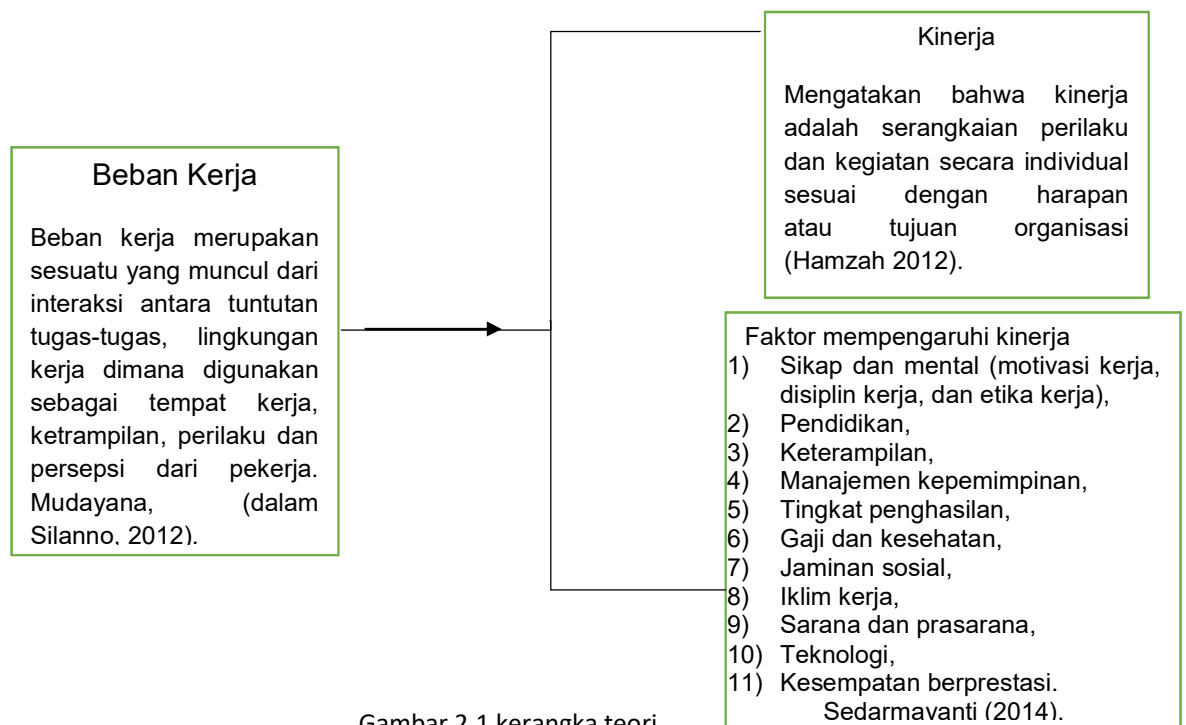
kuat antara motivasi terhadap kinerja karyawan RSKB Hidayah Bantul.

4. Penelitian yang terkait adalah penelitian Peni Tunjungsari (2013), dengan judul penelitian Pengaruh stres kerja terhadap kepuasan kerja karyawan pada kantor pusat PT. POS INDONESIA (PERSERO). Hasil pengujian hipotesis, menunjukkan  $t$  hitung = 6,417 lebih besar dari  $t$  tabel = 1,990 atau  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat pengaruh signifikan antara Stres Kerja terhadap Kepuasan Kerja karyawan pada kantor Pusat PT. Pos Indonesia (persero) Bandung. Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $6,417 > 1,990$ .
5. Penelitian yang terkait adalah Ahmad Hannani (2016), dengan judul Pengaruh Beban Kerja, Kepuasan, Dan Fasilitas Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Perawat Mawar Lantai II RSUD Wisata UIT Makasar. Hasilnya hasil uji analisis data yang telah dilakukan, dapat dilihat koefisien Beta Standardized dari variabel Beban Kerja ( $X_1$ ), Kepuasan ( $X_2$ ), dan Fasilitas ( $X_3$ ) Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Mawar Lantai II RSUD UIT Makassar ( $Y$ ) secara berurut adalah 0.325, 0.383 dan 0.245. Jadi bisa terlihat bahwa variabel  $X_2$  yaitu variabel Kepuasan adalah variabel yang berpengaruh paling signifikan Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Mawar Lantai II RSUD UIT Makassar ( $Y$ ). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa Perawat Di Ruang Perawatan Mawar Lantai II RSUD UIT Makassar mempunyai Kinerja yang sangat baik dalam memberikan pelayanan,

mengembangkan diri dan terus belajar, yang menjadikan mereka terus berkarya demi terwujudnya Indonesia yang lebih sehat khususnya RSUD Makassar.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010). adapun kerangka teori yang bisa digambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

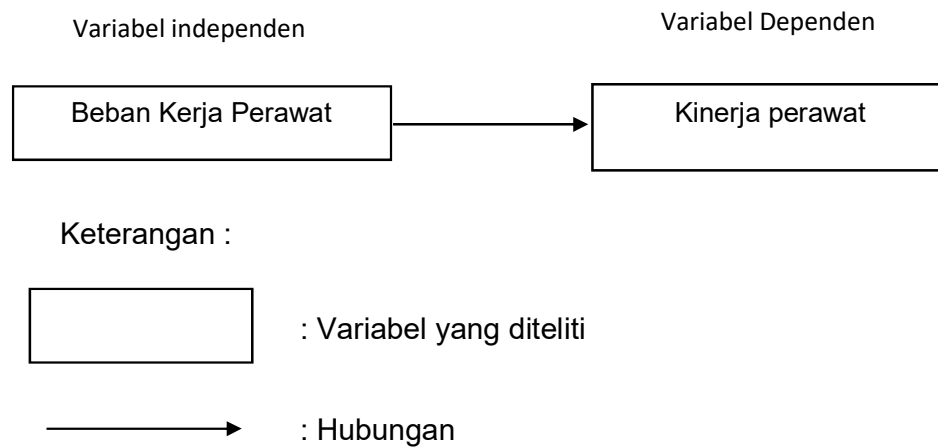


Gambar 2.1 kerangka teori

### D. Kerangka Konsep Penelitian

Sugiyono (2014: 128) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen. Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan

kepastakaan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan system dengan gambaran skema berikut :



Gambar 2.2 kerangka konsep

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesisi yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Hipotetis juga merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Hidayat, 2009).

Menurut Sugiyono (2014), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

Hipotesis yang penulis simpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis (H1) Ada hubungan beban kerja dengan kinerja Perawat.
2. Hipotesis Nol (H0) Tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja Perawat.