

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DENGAN KINERJA PERAWAT  
INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA KOTA  
MALANG

Oleh:

Elly Suryati

185070209111041

Telah diuji pada

Hari: Jumat

Tanggal: 13-12-2019

Dan dinyatakan Lulus oleh:

Penguji I

Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kep, M. Kep  
NIP. 197905222005021005

Pembimbing I/ Penguji II

Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D  
NIP. 198011152008121001

Pembimbing III/ Penguji III

Ns. Bintari Ratih K, S.Kep., M.Kep  
NIK. 2013098604092001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Adharsano, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198009022006041003

## ABSTRAK

Suryati, Elly. 2019. **Hubungan Beban Kerja Mental Dengan kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Suryanto, S.Kep, M.Nurs, Ph.D (2) Ns. Bintari Ratih K, Skep, M.Kep

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan instalasi dengan aktifitas cukup tinggi yang menangani pasien gawat darurat atau mengancam nyawa, pelayanan harus cepat, tepat dan cermat dengan memprioritaskan kegawatdaruratan. Peran perawat professional sangat diperlukan dalam menghasilkan kualitas pelayanan di rumah sakit terutama pelayanan di bidang keperawatan, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beban kerja mental terhadap kinerja perawat IGD. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana IGD RS Panti Waluya Kota Malang, sebanyak 20 perawat. Rancangan observasional korelatif digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Beban kerja dinilai dengan kuesioner, begitupula Kinerja dinilai dari kuesioner yaitu menilai kemampuan diri dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil beban kerja mental perawat IGD RS Panti Waluya Kota Malang sebesar 50% masuk dalam kategori sedang 30% dalam kategori tinggi. Kinerja perawat 60% termasuk dalam kategori baik. Hasil uji korelasi menggunakan Spearman's diperoleh nilai probabilitas  $p\text{-value}=0,747$ ;  $\alpha>0,05$ . Menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat IGD RS Panti Waluya Kota Malang. Perawat IGD melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensinya, peran aktif kepala ruangan sangat mempengaruhi kinerja perawat dengan memotivasi perawat pelaksana dalam bekerja. Motivasi pemimpin ternyata berdampak positif terhadap psikologis karyawan. Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang. Saran untuk rumah sakit terutama manajemen selalu melakukan perbaikan terutama menurunkan angka beban kerja mental perawat selalu mencari akar masalah agar dapat dicarikan solusinya

Kata kunci: Beban kerja mental; Kinerja; Perawat; Instalasi Gawat Darurat



**ABSTRACK**

Suryati, Elly. 2019. **The Relationship between Mental Workload and Performance of Nurses in the Emergency Department at Panti Waluya Hospital, Malang.** Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisors: (1) Ns. Suryanto, S.Kep, M.Nurs, Ph.D (2) Ns. Bintari Ratih K, Skep, M.Kep

Emergency Department (ED) is an installation with a fairly high activity, that handles, emergency patients or life-threatening, services must be fast, precise and careful by prioritizing emergencies. The role of professional nurses is very necessary in producing quality services in hospitals, especially services in the field of nursing, this study aims to determine the mental workload on the performance of emergency nurses. The population is all nurses who carry out ED Panti Waluya Hospital Malang, as many as 20 nurses. Study Corelative observational design with Cross Sectional approach were used. Workload is assessed by a questionnaire, and performance is assessed from a questionnaire that is assessing one's ability in the implementation of nursing care. The results of mental workload of emergency nurses at Panti Waluya Hospital Malang by 50% in the medium category 30% in the high category. Nurse performance 60% in the good category. The results of the correlation test using Spearman's obtained p-value probability value = 0.747;  $\alpha > 0.05$ . It shows that there is no significant relationship between mental workload and the performance of emergency nurses at Panti Waluya Hospital Malang. ED nurses carry out tasks according to their competence, the active role of the head of the room greatly influences the performance of nurses by motivating implementing nurses to work. Leader motivation turns out to have a positive impact on employee psychology. The results of the study showed that there was no significant relationship between mental workload and the performance of nurses in the Emergency Department of Malang Panti Waluya Hospital. Suggestions for hospitals, especially management, always make improvements, especially reducing the number of mental workloads, nurses are always looking for the root of the problem in order to find a solution

**Key words:** Mental Work load; performance; Nurse; Emergency Department

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu instalasi yang ada di setiap rumah sakit dan merupakan salah satu pintu masuk pasien. IGD merupakan instalasi yang memiliki aktifitas yang cukup tinggi karena merupakan instalasi yang pertama menangani pasien dalam keadaan gawat darurat atau mengancam nyawa dimana pelayanan yang dilakukan harus cepat, tepat dan cermat dengan memprioritaskan kegawatdaruratan pasien (Silaban, Lubis, & Salmah, 2015). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia no 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 2, gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

Perawat merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya di IGD. Pelayanan di IGD tidak terlepas dari pelayanan keperawatan dimana perawat IGD mulai melaksanakan tugasnya dari proses mengklasifikasikan kegawatdaruratan yang terjadi pada pasien (*triage*), melakukan pengkajian dan tatalaksana keperawatan kegawatdaruratan serta mempersiapkan pasien keluar dari IGD, baik untuk rawat inap maupun keluar rumah sakit. Tenaga keperawatan yang profesional memiliki peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan di rumah sakit dimana pelayanan yang diberikan oleh perawat harus meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual yang





kesemuanya harus dilaksanakan secara berkesinambungan selama 24 jam

(Fajrillah & Nurfitriani, 2016).

Di IGD dibutuhkan tenaga keperawatan profesional dalam hal kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat (Hardiyanti, 2008, dalam Kusumawati & Frandinata, 2015). Perawat yang bertugas di IGD adalah perawat yang telah mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan (Depkes RI, 2006).

Perawat IGD juga wajib memiliki bekal ilmu pengetahuan, keterampilan dan juga pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat sesuai kasus yang masuk ke IGD, perawat juga dituntut untuk bekerjasama dengan tim kesehatan lain serta dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang berkaitan dengan kondisi kegawatan kasus (Raharjo, 2007, dalam Lumintang, 2015).

Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan tenaga kesehatan terbesar dengan jumlah berkisar 50-60% dari total jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit (Liarucha, Wijaya & Rasni, 2016). Jumlah perawat yang bekerja di masing-masing IGD sangat bervariasi, tergantung tipe dan kemampuan masing-masing rumah sakit. Dari penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa di IGD salah satu rumah sakit di Jawa Timur terdapat 15 orang perawat dengan rata-rata kunjungan pasien adalah 40 orang per hari, sehingga perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang dirawat 1: 5-6 pasien pada pagi hari dan 1: 10-15 pasien pada sore dan malam hari. Dengan kondisi tersebut, dari hasil wawancara didapatkan bahwa 78,6% perawat di IGD tersebut mengeluhkan tentang beban kerja yang berat (Kusumawati & Frandinata, 2015).

Beban kerja adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Utomo, 2008). Menurut Moekijat (2004) beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu.

Beban kerja terdiri dari beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

Beban kerja kuantitatif dapat berupa jumlah pekerjaan yang harus dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Beban kerja kualitatif adalah tanggungjawab yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien menurut Sutherland & Cooper (1988, dalam Munandar, 2001). Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja (Manuaba, 2000 dalam Taufan, 2018). Menurut Carayon dan Gurses (2005, dalam Taufan, 2018) beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan dan keletihan.

Beban kerja pada perawat merupakan bagian yang paling bermakna untuk memprediksi adanya kesehatan mental yang negatif pada perawat, stress, kurangnya kepuasan kerja, kelelahan, dan keletihan, dimana pada beban kerja yang terlalu sedikit dan pekerjaan yang terjadi pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Amalia, 2017).



Menurut Widyanti. Dkk, (2010) beban kerja mental adalah beban kerja karena aktivitas penggunaan otak atau pikiran manusia. Beban kerja mental dan fisik tidak dapat dipisahkan secara sempurna, terdapat hubungan yang erat antara satu dengan yang lainnya, yang dapat dilihat atau diukur pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Secara obyektif adalah Beban kerja mental dapat diukur dengan pendekatan fisiologis Kelelahan mental pada seorang pekerja terjadi akibat adanya reaksi fungsional dari tubuh dan pusat kesadaran. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

Dari hasil penelitian Haryanti, Aini, & Purwaningsih (2013) didapatkan hampir semua perawat di Instalasi Gawat Darurat menyatakan beban kerja yang tinggi (93,1%). Beban kerja yang tinggi pada perawat IGD pada rumah sakit tersebut dikarenakan belum adanya tenaga khusus yang melakukan tindakan non keperawatan, selain itu jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien.

Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja Menurut Soleman (2011) ada 2 yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja seperti tugas, organisasi dan lingkungan kerja, faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai stresor, meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan,

kepuasan, dan sebagainya). Dengan melihat uraian beban kerja diatas dimungkinkan beban kerja perawat ada kaitannya dengan kinerja perawat.

Kinerja adalah hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Bernardin, 2001). Menurut Sudarmanto (2009), kinerja merupakan catatan hasil yang diproduksi (dihasilkan) atas fungsi pekerjaan tertentu atau aktivitas - aktivitas selama periode waktu tertentu.

Menurut Mathis dan Jackson (2001) kinerja pada dasarnya adalah apa yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh karyawan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu dalam organisasi adalah jumlah kerja (beban kerja), kualitas kerja, kecocokan dengan rekan kerja, kehadiran, masa bakti, dan fleksibilitas. Selain itu Mathis dan Jackson (2001) mengemukakan faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu individu tenaga kerja diantaranya kemampuan, motivasi dan dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan dan hubungan mereka dengan organisasi.

Kinerja perawat di Indonesia masih rendah. Dari hasil penelitian Maimun (2016) di salah satu Rumah Sakit di Pekanbaru melaporkan 53,4% kinerja perawat masih tergolong rendah. Penelitian Hidayah (2016) di rumah sakit Surabaya juga memperlihatkan bahwa 50% perawat mempunyai kinerja yang rendah. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Maulani (2015) di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Jambi juga memperlihatkan kinerja perawat dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 47,6%. Bila dilihat dari penelitian diatas kinerja perawat masih rendah hampir mendekati 50%, artinya sebagian besar perawat masih



belum optimal memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Penelitian yang dilakukan Kusumawati (2015) kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi sebesar (71%) dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja merupakan elemen penting untuk diperhatikan oleh pimpinan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berkualitas.

Di satu sisi, beban kerja perawat bervariasi tergantung tempat kerja masing-masing dari penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2017) didapatkan bahwa beban kerja perawat di salah satu rumah sakit Pekanbaru dinilai cukup baik oleh perawat. Pada penelitian tersebut juga didapatkan kinerja perawat akan tinggi bila sudah sesuai dengan harapan perawat dengan kata lain jika harapan perawat terpenuhi maka mereka akan merasa puas, kinerja perawat merupakan salah satu bagian terpenting, dimana apabila kinerja perawat bagus maka akan membantu instansi mencapai tujuannya.

Penurunan kinerja perawat bisa disebabkan karena masih rendahnya kepuasan kerja perawat yang dikarenakan beban kerja yang di berikan melebihi batas kewajaran dan juga terdapat beberapa komitmen perawat yang membuat perawat sendiri tidak merasa puas dengan komitmen yang di tetapkan instansi, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa beban kerja secara tidak langsung berpengaruh signifikan terhadap kinerja jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat, sehingga hasil pengujian yang dilakukan bahwa hipotesis yang menyatakan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Semakin baiknya beban kerja

yang dirasakan perawat maka akan semakin baik juga kinerja mereka (Amalia, 2017).

Namun demikian, penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dan Frandinata (2015), membuktikan hal yang sebaliknya yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kinerja perawat. Pada penelitian tersebut didapatkan sebagian besar beban kerja perawat IGD dalam kategori berat (78,6%) dan kinerja perawat di ruang IGD dalam kategori kurang (71%). Dari hasil analisa dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi (Kusumawati dkk., 2015).

Dalam penelitian Swan dan Griffin (2006), menyatakan indikator beban kerja berhubungan erat dengan dengan indikator kinerja dimana perawat atau pimpinan perawat yang selalu memperhatikan dan memperbaiki mutu beban kerja perawat maka kinerja yang dihasilkan perawat akan semakin baik yang dibuktikan dengan kualitas keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang. Dan studi pendahuluan yang didapat dari Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang yang merupakan salah satu rumah sakit swasta dengan tipe B hasil yang didapat telah memiliki jumlah tenaga keperawatan sebanyak 271 perawat dengan jumlah total tempat tidur sebanyak 201 tempat tidur, diantaranya 7 tempat tidur berada di IGD. Tenaga pelaksana keperawatan yang ada di IGD sejumlah 20 perawat, dalam setiap dinas terdapat 3-4 perawat pelaksana dengan jumlah kunjungan perhari rata-rata pasien sebanyak 40-60 orang. Dan rata-rata perbulan 1350-1500 pasien. Dari studi pendahuluan dapat dilihat bahwa jumlah perawat dengan



jumlah pasien yang berkunjung dalam sehari tidak sebanding sehingga

kemungkinan dapat menimbulkan masalah beban kerja yang dialami oleh tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang.

Adanya perbedaan hasil penelitian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan beban kerja dengan kinerja mental perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya.

### 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang?



### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Umum

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya kota Malang

#### 1.3.2 Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja mental perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya Kota Malang
2. Mengidentifikasi kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya Kota Malang
3. Menganalisa hubungan beban kerja mental dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Waluya Kota Malang

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi rumah sakit terutama dalam mengidentifikasi beban kerja mental perawat instalasi gawat darurat yang berdampak pada kinerja perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi dan bacaan guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pada pengetahuan, peran dan skill perawat karena kinerja perawat erat hubungannya dengan hasil keluaran atau kelulusan dari suatu instansi pendidikan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti



Untuk menambah pengetahuan dan memperdalam ilmu dalam rancangan penelitian yang bersifat kuantitatif dan dapat menjalankan perannya sebagai seorang perawat yang berkualitas yang diharapkan dapat menjalankan pelayanan keperawatan dengan baik.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi bagi peneliti lain dan peneliti selanjutnya tentang hubungan beban kerja mental perawat dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Beban Kerja

##### 2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Peraturan Dalam Negeri No 12 tahun 2008 (pasal 1 dan 2) beban kerja adalah manajemen yang terukur yang dikerjakan untuk mendapatkan informasi pengetahuan tingkatan efektifitas dan efisiensi dalam kerja organisasi menurut volume. Menurut Munandar (2001, dalam Taufan 2018), beban kerja adalah situasi pekerjaan dengan tugas-tugas yang harus tercapai hasilnya dalam kurun waktu tertentu.

Standar kerja harus dimiliki oleh suatu perusahaan untuk menentukan beban kerja yang diterima oleh karyawannya, hasil yang diperoleh akan baik apabila beban kerja yang diterima karyawan sesuai standar yang seharusnya telah dievaluasi perusahaan sebelumnya. Apabila beban kerja karyawan diatas standar berarti estimasi standar perusahaan lebih rendah dari kemampuan karyawan, namun apabila beban kerja yang dirasakan karyawan lebih berat dari standar maka terjadi beban kerja yang berlebihan (Mangkuprawira, 2003, dalam Taufan, 2018).

##### 2.1.2 Jenis Beban Kerja

Menurut Sutherland & Cooper (1988, dalam Munandar 2001) beban kerja diklasifikasikan sebagai berikut:





### 2.1.2.1 Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif adalah beban kerja berupa jumlah pekerjaan yang harus dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Beban kerja kuantitatif terbagi 2 yaitu:

1. Beban kerja kuantitatif yang berlebihan dimana secara fisik maupun mental dikarenakan terlalu banyak melakukan kegiatan berpotensi menjadi sumber stress. Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ialah desakan waktu, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan tepat.
2. Beban kerja kuantitatif yang sedikit ini juga dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari, sebagai hasil dari sedikitnya tugas yang harus dilakukan, sehingga perhatian pada pekerjaan berkurang. Ini berpotensi membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

### 2.1.2.2 Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah tanggungjawab yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Beban kerja kualitatif terbagi 2 yaitu:

1. Beban kerja kualitatif yang berlebihan dimana di era kemajuan teknologi saat ini, perawat lebih banyak tuntutan pekerjaan selain menjalankan pelayanan keperawatan perawat juga harus dapat menjalankan atau menggunakan alat-alat kesehatan. Pekerjaan makin menjadi majemuk sehingga mengakibatkan adanya beban berlebih kualitatif. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan seseorang dapat dengan mudah berkembang menjadi beban kerja kualitatif yang berlebih karena kemajemukan pekerjaan tersebut memerlukan kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki.
2. Beban kerja kualitatif yang sedikit yaitu keadaan dimana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk mengaplikasikan keterampilan yang dimilikinya, atau tidak sepenuhnya mengembangkan kecakapan yang dimiliki. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan sehingga dorongan semangat dan motivasi kerja rendah. Tenaga kerja akan merasa bahwa ia tidak ada kemajuan dan tidak ada kepercayaan diri untuk memperlihatkan keterampilannya.

Beban kerja pada perawat merupakan bagian yang paling bermakna untuk memprediksi adanya kesehatan mental yang negatif pada perawat, stress, kurang kepuasan kerja, kelelahan dan kelelahan



### 2.1.3 Beban Kerja Mental

Beban kerja mental adalah beban kerja karena aktivitas penggunaan otak atau pikiran manusia. Beban kerja mental dan fisik tidak dapat dipisahkan secara sempurna, terdapat hubungan yang erat antara satu dengan yang lainnya. Energi yang banyak dikeluarkan karena aktifitas dari tubuh ini merupakan kerja fisik karena mengeluarkan energi yang lebih banyak daripada kerja mental. Namun dalam hal peran dan tanggung jawab, kerja mental memerlukan energi lebih banyak daripada kerja fisik.

Manusia bagian penting dari suatu organisasi adanya perbedaan baik pada kemampuan dan keterbatasan energi. Untuk mengetahui kapasitas beban kerja yang dirasakan manusia, maka perlu dilakukan pengukuran beban kerja. Pengukuran beban kerja sangat diperlukan untuk mengetahui kemampuan kerja dan menetapkan pekerjaan terhadap karakteristik yang terdapat pada manusia. Aktivitas pengukuran beban kerja dibagi dua yaitu pengukuran beban kerja fisik dan beban kerja mental. Pengukuran beban kerja fisik output yang dihasilkan dapat dilihat dari hasil pekerjaan seorang pekerja. Sedangkan, pengukuran beban kerja mental agak sulit jika dengan pengamatan lapangan. Pengukuran beban kerja mental dapat dilakukan dengan menggunakan metode-metode yang mempertimbangkan aspek-aspek dalam pengukuran beban kerja mental (Arasyandi. M, Bakhtiar. A.,

2016).

Menurut Widyanti dkk, (2010) pengukuran beban kerja mental dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan yaitu:

#### 1. Metode Pengukuran Objektif

Beban kerja mental dapat diukur dengan pendekatan fisiologis. Kelelahan mental pada seorang pekerja terjadi akibat adanya reaksi fungsional dari tubuh dan pusat kesadaran.

#### 2. Metode Pengukuran Secara Subjektif

Metode pengukuran beban kerja secara subjektif merupakan pengukuran beban kerja mental berdasarkan persepsi subjektif responden atau pekerja. Berikut ini merupakan beberapa jenis metode pengukuran subjektif:

##### a. *Subjective Workload Assessment (Technique) (SWAT)*

Dalam model SWAT, performansi kerja manusia terdiri dari tiga dimensi ukuran beban kerja yang dihubungkan dengan performansi.

##### b. NASA TLX

Dalam Nasa TLX terdapat 6 dimensi ukuran beban kerja yaitu: *mental Demand, Physical Demand, Temporal Demand, Performance, Effort dan Frustration Level.*

##### c. *Modified Cooper Harper Scaling.*

##### d. *Multidescriptor Harpet Scale*

### 2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja



Menurut Tarwaka (2004, dalam Mallapiang, 2014) terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi dalam beban kerja yaitu:

#### 2.1.4.1 Faktor Internal

Faktor dari dalam tubuh pekerja yang dapat mempengaruhi

beban kerja meliputi berbagai hal yaitu:

1. Faktor somatis misalnya: jenis kelamin, Status gizi
2. Faktor psikis misalnya: keinginan dalam bekerja, motivasi dalam bekerja, persepsi dalam bekerja.

#### 2.1.4.2 Faktor Eksternal

Faktor yang mempengaruhi diri pekerja dari luar yang dapat mempengaruhi beban kerja meliputi berbagai hal yaitu:

- 1 Fisik ruangan misalnya kondisi ruang kerja, prasarana kerja, kebisingan, penerangan.
- 2 Lingkungan psikologis misalnya: penempatan kerja, situasi kerja, interaksi sesama karyawan.
- 3 Lingkungan kimiawi misalnya: debu, gas pencemaran, bahan-bahan berbahaya.
- 4 Lingkungan biologis misalnya: virus, bakteri.
- 5 Tugas yang berhubungan dengan mental misalnya: tanggung jawab dari pekerjaan.
- 6 Organisasi dalam pekerjaan misalnya: lamanya karyawan bekerja, masa karyawan seharusnya istirahat kerja (cuti),

sistem karyawan menerima upah, tugas dan kewenangan

karyawan

### 2.1.5 Dampak Beban Kerja

Bila beban kerja yang dirasakan seorang karyawan terlalu berat maka akan menyebabkan stres kerja baik fisik, psikologis ataupun reaksi-reaksi emosional, seperti: sakit kepala, gangguan pencernaan, cepat marah. Namun sebaliknya jika karyawan mendapatkan beban kerja yang terlampau sedikit maka akan mengakibatkan kebosanan, sehingga konsentrasi menjadi berkurang dalam melakukan pekerjaan dan juga dapat membahayakan diri sendiri serta lingkungan kerja (Manuaba, 2000).

### 2.1.6 Penilaian Beban Kerja Mental

Cara penilaian beban kerja mental dengan menggunakan penilaian beban kerja mental NASA-TLX (Hart & Staveland, 1988) menggunakan enam dimensi untuk menilai beban kerja mental yaitu: kebutuhan mental, kebutuhan fisik, permintaan kebutuhan waktu, kinerja, usaha, dan frustrasi.

Cara penilaian beban kerja menta NASA-TLX:

#### 1. Pembobotan

Setiap 2 indikator dijadikan perbandingan, dari 6 indikator didapatkan 15 perbandingan, dari 2 indikator perbandingan harus dipilih salah satu yang dianggap lebih bermakna/ dirasakan kemudian dijumlah hasil sesuai indikator yang didapat.

#### 2. Rating



Rating diberikan tergantung pada beban mental yang dirasakan oleh responden tersebut. Rating yang diberikan oleh responden sebesar 0 untuk nilai low/ rendah hingga 100 untuk nilai high/ tinggi.

Namun untuk indikator performance (P) skala yang diberikan adalah 0 untuk good/ baik hingga 100 untuk poor/ buruk.

### 3. Penilaian skor

Hasil perkalian dari jumlah setiap indikator dengan rating indikator kemudian dibagi 15.

### 4. Pengkategorian

Hasil penilaian skor dimasukkan dalam pengkategorian: 0-20 sangat rendah, 21-40 rendah, 41-60 sedang, 61-80 tinggi dan 81-100 sangat tinggi.

## 2.2 Konsep Kinerja

### 2.2.1 Pengertian Kinerja

Dessler (2009) mengemukakan kinerja atau juga dapat disebut pencapaian hasil kerja seorang karyawan merupakan pencapaian yang aktual karyawan berbanding dengan hasil pencapaian yang diharapkan dari karyawan. Pencapaian kerja yang diharapkan adalah acuan yang disusun untuk dapat melihat pencapaian kinerja seorang karyawan sesuai dengan jabatan atau posisinya yang dipegangnya saat itu dapat menjadi hasil standar perusahaan dan juga menjadi penilaian individu karyawan itu sendiri.

Menurut Prawirosentono (dalam Usman, 2011) kinerja adalah hasil usaha yang dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam perusahaan melakukan pekerjaan dengan baik sesuai moral dengan harapan pencapaian tujuan perusahaan terlaksana.

Kinerja perawat adalah tugas, wewenang dan tanggung jawab yang dilakukan oleh perawat dengan sebaik-baiknya untuk mencapai tujuan profesi dan sasaran unit kerja. Kinerja perawat rumah sakit sebenarnya sama dengan pencapaian kinerja karyawan diperusahaan. Standar yang obyektif dan terbuka bagi perawat yang menjadi dasar penilaian kinerja perawat. Pencapaian kinerja lebih tinggi pada perawat akan terlaksana apabila mereka di hargai dan diperhatikan secara lebih (Faizin dan Winarsih, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000) dalam meningkatkan kinerja perawat dalam upaya kesehatan kerja dilakukan upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja dengan sehat tanpa membahayakan dirinya dan juga masyarakat disekitarnya. Kinerja bermanfaat untuk pencapaian tujuan suatu organisasi dengan cara menilai hasil kerja individu atau suatu kelompok dalam sebuah organisasi.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini didukung oleh partisipasi aktif perawat dalam memberikan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas (Poter



dan Perry, 2005). Pasien akan merasa puas bila perawat melayani dengan kinerja terbaik mereka. Keberadaan perawat menjadi sangat penting karena mereka melayani pasien 24 jam dan keberadaan mereka mencapai 60% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit (Swansburg, 2000 dalam Suroso, 2011).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Gibson *et.al* (1997, dalam Nursalam, 2015) mengatakan ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu. Faktor psikologis terdiri atas variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Sedangkan faktor organisasi terdiri atas variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan.

Sedangkan Tika (2006) mengatakan ada 2 faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu: faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal yaitu faktor yang ada dalam diri seseorang, karakteristik bawaan terhadap orang tersebut misalnya pengalaman kerja, motivasi, sifat kepribadian, pendidikan, umur, jenis kelamin, emosi, latar belakang budaya. Faktor eksternal yaitu faktor yang mempengaruhi seseorang dari luar dirinya meliputi kebijakan organisasi, peraturan ketenagakerjaan, kondisi

ekonomi, kepemimpinan, pelatihan, pengawasan, tindakan-tindakan yang dilakukan oleh karyawan.

Hasil penelitian Ilesreni (2009, dalam Taufan, 2018) kinerja perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, tetapi tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta lama bekerja perawat dengan kinerja perawat. Sedangkan hasil penelitian Edy (2008) kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya. Menurut Suryanto (2009) kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebihan, oleh karena itu setiap perkembangan perawat harus diperhatikan oleh pimpinan dengan cara melakukan supervisi kepada mereka, dan diharapkan setelah dilakukan supervisi perawat tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya sehingga kinerja perawat juga semakin baik.

Peningkatan pengetahuan dalam hal keterampilan serta pendidikan yang berkelanjutan bagi seorang perawat mampu meningkatkan kinerja terutama dalam pelayanan keperawatan. Perawat yang bekerja secara efektif dan efisien akan menciptakan penataan lingkungan kerja yang kondusif dan hal ini akan terwujud jika pimpinan mampu memahami, memberi motivasi pada perawatnya untuk melakukan yang terbaik bagi profesinya (Sugijatin dkk,2008).

### 2.2.3 Indikator Kinerja



Ada beberapa pengertian tentang indikator yang disampaikan oleh para pakar yaitu: (1) indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi, (2) indikator adalah variabel yang mengindikasikan atau menunjukkan satu kecenderungan situasi, yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan, (3) indikator adalah variabel untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung (Nursalam, 2015).

Karakteristik suatu indikator antara lain: (1) benar (*valid*) yang artinya indikator dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai, (2) dapat dipercaya (*reliable*) yang artinya mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang, (3) peka (*sensitive*) yang artinya cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak, (4) spesifik (*specific*) yaitu memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tumpang tindih, (5) relevan yaitu sesuai dengan aspek kegiatan yang akan diukur dan kritikal (Nursalam, 2015). Untuk mengukur tingkat hasil sebuah kegiatan digunakan indikator sebagai alat atau petunjuk untuk mengukur presentasi suatu pelaksanaan kegiatan. Monitoring dilakukan terhadap indikator kunci guna dapat mengetahui penyimpangan atau prestasi yang dicapai. Dengan demikian setiap individu akan dapat menilai tingkat prestasinya sendiri (*self assessment*) (Nursalam, 2015).

Adapun penilaian dalam pelayanan dan asuhan keperawatan dalam bentuk pelayanan professional yaitu membantu klien dalam pemulihan, peningkatan kemampuan diri melakukan tindakan dalam pemenuhan

kebutuhan klien secara komperhensif dan berkesinambungan, hingga klien dapat melakukan rutinitansnya secara mandiri, maka dilakukan secara sistematis yang terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian/ evaluasi (Hasmoko, 2008).

#### 2.2.4 Penilaian Kinerja

Keberhasilan ataupun kegagalan dalam melaksanakan tugas dari seorang pegawai merupakan cara penilaian hasil kinerja, dimana didalamnya terdapat pedoman pengukuran hasil yang diharapkan dari kesepakatan atau standar kerja (Usman, 2011).

Kinerja dari seorang perawat dinilai dengan cara melihat hasil kerja yang dijadikan penilaian kinerja yang sesuai dengan standar praktik klinik keperawatan. Produktifitas perawat dan sumber daya manusia harus dikontrol oleh para manajer, penilaian kinerja merupakan alat yang baik untuk mengontrol hasil kerja perawat. Operasional kinerja dapat digunakan perawat manajer sebagai arah atau alat untuk membimbing, melatih dan menilai untuk jenjang karir perawat yang kompeten dapat diberikan penghargaan (Nursalam, 2008).

Memperbaiki standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrumen penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan imbalan dengan kinerja, membuat rencana-rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran-sasaran dan standar-standar kinerja masa depan



merupakan langkah-langkah dalam proses penilaian kinerja (Usman, 2011).

Menurut Mangkunegara (2009) terdapat tiga model penilaian kinerja yaitu:

### 1. Penilaian sendiri

Setiap individu dapat memahami dan mengukur dirinya untuk memberikan peringkat kerja yang dinilai oleh atasan, bawahan dan teman kerja, konsumen dan juga individu itu sendiri. Hal ini berguna untuk penilaian kebutuhan, analisa peringkat jabatan, dan perilaku pada pemimpin yang lain.

### 2. Penilaian atasan

Penilaian dari atasan ini dapat dilakukan langsung oleh pimpinan selaku supervisor.

### 3. Penilaian bawahan

Penilaian dari bawahan ini berguna untuk menilai kemampuan manajer dalam memimpin bawahannya.

## 2.3 Konsep Perawat

### 2.3.1 Pengertian Perawat

Definisi perawat menurut UU RI Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian

integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat

keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spritual secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pada hakekatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu sebagai profesi, keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerja dan berorientasi pada pelayanan dengan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok dan masyarakat.

### 2.3.2 Fungsi Perawat

Menurut Hidayat (2004, dalam Ambarwati, 2014) fungsi perawat adalah:



### 2.3.2.1 Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

### 2.3.2.2 Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau perawat primer ke perawat pelaksana.

### 2.3.2.3 Fungsi Interdependen

Merupakan fungsi dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu tim dengan tim lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan dalam penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam memantau reaksi obat yang telah diberikan.

### 2.3.3 Peran Perawat

Menurut Nursalam (2009), peran perawat yaitu tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang pasien dari seorang perawat sesuai dengan kedudukan dan sistem di suatu unit, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap, adapun peran perawat tersebut yaitu:

#### **2.3.3.1 Peran sebagai pemberian asuhan keperawatan**

Peran ini dilakukan oleh perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia secara holistik melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses asuhan keperawatan.

#### **2.3.3.2 Peran Sebagai Advokat Pasien**

Peran perawat sebagai advokasi ini dilakukan oleh perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dengan menginterpretasikan berbagai informasi dan pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

#### **2.3.3.3 Peran Edukator**

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan



perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisir pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### **2.3.3.4 Peran Koordinator**

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, sehingga pemberi pelayanan kesehatan terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien atau pasien.

#### **2.3.3.5 Peran Kolaborator**

Peran perawat dalam hal ini dilakukan karena perawat bekerja sama dengan tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

#### **2.3.3.6 Peran Konsultan**

Perawat berperan sebagai tenaga konsultasi terhadap masalah tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

### 2.3.3.7 Peran Pembaharu

Perawat berperan sebagai pembaharu ini dapat dilakukan dengan membuat perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan kesehatan terutama keperawatan.

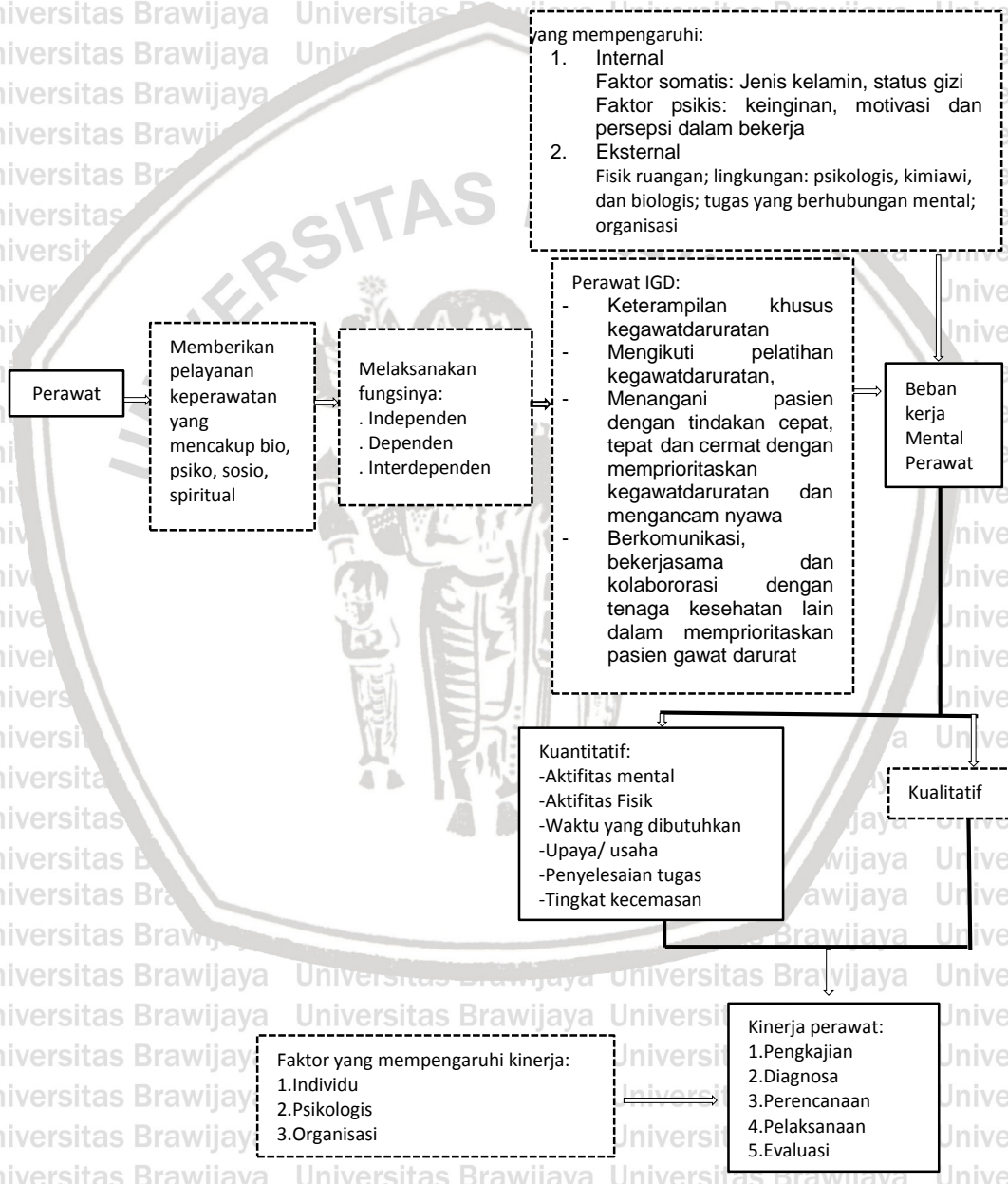




BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITI

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan beban kerja mental dengan kinerja

Perawat sebagai tenaga profesional kesehatan memiliki peran penting yaitu pelayanan keperawatan yang mencakup kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual sebagai kebutuhan dasar manusia, untuk melaksanakan peran tersebut perawat dapat melaksanakan fungsinya, baik secara independen, dependen ataupun interdependen. Fungsi perawat independen dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya harus mandiri baik tindakan maupun keputusan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, fungsi perawat dependen dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan, fungsi interdependen merupakan fungsi dalam bentuk tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu tim dengan tim yang lainnya.

Perawat yang bertugas di IGD adalah perawat yang telah mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan. Perawat IGD juga wajib memiliki bekal ilmu pengetahuan, keterampilan dan juga pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menganalisa dan menangani pasien secara cepat dan tepat sesuai kasus yang masuk ke IGD, perawat juga dituntut untuk bekerjasama dengan tim kesehatan lain serta dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga teman sejawat ataupun tim kesehatan lain yang berkaitan dengan kondisi kegawatan. ini merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat di instalasi gawat darurat



Dari ketiga fungsi perawat tersebut dan juga kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat di instalasi gawat darurat, maka perawat harus dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik karena ini menjadi beban dan tanggung jawab perawat. Beban kerja perawat itu sendiri dapat dinilai secara kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja mental perawat secara kuantitas dapat dilihat dari aspek: aktifitas mental, aktifitas fisik, waktu yang dibutuhkan, upaya yang dilakukan, penyelesaian tugas dan tingkat kecemasan. Beban kerja kuantitatif itu dinilai berlebihan dimana secara fisik maupun mental beban terlalu banyak melakukan kegiatan yang harus dilakukan secara cepat dan tepat sehingga berpotensi menjadi stress karena desakan waktu, sedangkan beban kerja yang sedikit juga akan mempengaruhi psikologis karena melakukan pekerjaan yang sederhana dan berulang. Dengan tugas yang terlalu sedikit tersebut juga bisa menjadikan perhatian pada pekerjaan berkurang.

Dengan beban kerja mental yang ada dimungkinkan berkaitan kinerja seorang perawat. Kinerja seorang perawat dapat dinilai dengan cara melihat hasil kerja, yang bisa disesuaikan dengan standar praktek klinik keperawatan dan ini dapat dilihat langsung dari hasil asuhan keperawatan yaitu mulai pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melaksanakan tindakan hingga mengevaluasi dengan cepat dan tepat.

Adapun kinerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor individu, psikologis dan organisasi. Faktor individu seperti kemampuan, keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis akan mempengaruhi kinerja. Psikologis yang dirasakan setiap perawat mungkin berbeda sehingga dalam

melaksanakan dan menyelesaikan asuhan keperawatan juga mungkin akan berbeda. Operasional untuk meningkatkan kinerja juga harus ditunjang dan itu merupakan tanggung jawab organisasi.

### 3.2 Hipotesis Peneliti

Terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat.





**BAB 6****PEMBAHASAN****6.1 Beban Kerja Mental Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti****Waluya Kota Malang**

Beban kerja adalah seluruh kegiatan/aktifitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas disuatu unit dalam waktu tertentu. Beban kerja mental adalah beban kerja menggunakan pikiran selama melakukan kegiatan atau aktifitas. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa beban kerja mental yang dirasakan oleh perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti waluya kota Malang dalam kategori sedang sebesar 50%, hanya 30% yang mengatakan tinggi. Perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat menghadapi berbagai aspek di lingkungan kerja mereka. Sehingga beban pekerjaan yang dirasakan perawat IGD juga bervariasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja bisa dari faktor internal maupun eksternal (Tarwaka, 2004, dalam Malapiang, 2014). Hasil data responden didapatkan jumlah perawat yang usia produktif juga cukup tinggi (70%), sehingga memiliki motivasi dalam bekerja yang merupakan salah satu faktor internal perawat, faktor eksternal salah satunya didukung dengan pelatihan penanganan kegawatdaruratan yang sudah dimiliki yaitu 85% perawat sudah mengikuti pelatihan kegawatdauratan.

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang memiliki kapasitas 7 tempat tidur dan terdapat 20 perawat pelaksana, dimana dalam pelaksanaan kegiatan dalam sehari terdapat tiga pembagian waktu dinas, rata-

rata perawat yang dinas dalam sekali dinas 3-4 perawat, rata-rata pasien perhari 40-60 pasien dari hasil data yang diperoleh beban kerja yang dirasakan perawat tinggi hanya 30% responden yang menyatakan tinggi. Tanggung jawab perawat IGD yaitu menangani sesuai dengan prosedur dan kebijakan rumah sakit yang telah ditetapkan, dari awal penerimaan hingga status pasien dinyatakan rawat inap ataupun rawat jalan, pasien yang telah dilakukan tindakan dan dinyatakan rawat inap sesuai prosedur segera dipindahkan, sehingga tidak ada pasien yang tertunda cukup lama di ruang Instalasi Gawat darurat, sehingga tidak menambah beban kerja perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang.

Indikator penilaian beban kerja mental dari penelitian ini dengan nilai rating tertinggi adalah usaha/ upaya (U) dalam gambaran penilaian yaitu seberapa keras usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, hal ini menggambarkan bahwa perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang merasakan bahwa selama ini usaha atau upaya merupakan hal yang paling bermakna dalam menyelesaikan suatu pekerjaan di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti, Dkk (2017) yang menyatakan bahwa dimensi yang berkontribusi terhadap beban kerja mental adalah "tingkat upaya" yang berarti perawat diperlukan upaya mental dan fisik dalam melakukan pelayanan keperawatan, penelitian ini juga menunjukkan bahwa dimensi yang termasuk dalam kategori rendah adalah dimensi tingkat frustrasi. Ini menunjukkan bahwa tingkat frustrasi adalah kontribusi yang sangat sedikit untuk beban kerja mental perawat, yang



berarti bahwa beban kerja mental yang tinggi perawat tidak disebabkan oleh dimensi frustrasi. Tingkat frustrasi yang dipermasalahkan adalah perasaan tertekan, putus asa, tersinggung dan merasa tidak nyaman.

Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang adalah Rumah Sakit yang dikelola swasta, sehingga semua karyawan dituntut untuk berusaha atau berupaya bekerja maksimal, ini sejalan dengan peraturan Menteri Kesehatan no 12 tahun 2012 setiap rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta harus melaksanakan akreditasi rumah sakit, untuk meningkatkan kualitas seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia

## **6.2 Kinerja Perawat IGD Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang**

Hasil penelitian didapatkan kinerja perawat perawat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang 12 responden (60%) baik dan 8 responden (40%) cukup. Penilaian kinerja perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang dalam penelitian ini menggunakan alat ukur asuhan keperawatan dengan menilai kemampuan diri sendiri dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat.

Seluruh perawat gawat darurat harus mampu memberikan hasil kinerja yang baik, ada beberapa faktor yang harus diperhatikan oleh seluruh perawat gawat darurat agar dapat memberikan kinerja yang baik yaitu pengetahuan perawat gawat darurat akan pekerjaannya, kemampuan dan keahlian perawat gawat darurat dalam melakukan pekerjaannya dan juga kualitas pengawasan oleh pimpinan unit terhadap perawat pelaksana. Pengetahuan, kemampuan, keahlian dan juga karakteristik lain yang dibutuhkan perawat untuk

menyelesaikan suatu pekerjaan tergambar dalam kompetensinya.

Kompetensi itu sendiri merupakan karakteristik dasar seseorang yang erat hubungannya dengan efektifitas kinerja dengan kriteria tertentu dalam sebuah pekerjaan atau situasi (Silaban, 2015). Seorang perawat yang bekerja di IGD harus memiliki kompetensi perawat gawat darurat, yaitu kemampuan dalam menangani tindakan kegawatdaruratan didasarkan pengkajian secara komprehensif dan perencanaan yang tepat dan lengkap berdasarkan pendekatan holistic (Silaban, 2015).

Standar yang digunakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya kota Malang adalah Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). SDKI merupakan bagian dari standar Kompetensi Perawat Indonesia yang dapat digunakan sebagai instrument penilaian perawat, terutama perawat yang baru lulus sehingga dapat diterapkan ditempat bekerja yaitu ditatanan pelayanan kesehatan.

Menurut Silaban (2015) Kompetensi perawat terdiri dari praktik profesional, etis, legal dan peka budaya, asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, dan juga kompetensi pengembangan professional. Namun yang belum dimiliki khusus untuk perawat gawat darurat yaitu bobot dari setiap kompetensi, tingkat sampai sejauh mana kompetensi tersebut dapat dilakukan perawat gawat darurat ditempat kerja, keahlian dan karakteristik lain yang diperlukan perawat gawat darurat untuk mengerjakan pekerjaannya.

Tidak ada lembar penilaian khusus untuk menilai kinerja perawat gawat darurat. Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang menggunakan lembar penilaian



kinerja perawat IGD secara umum yang juga dipergunakan untuk seluruh perawat yang ada di rumah sakit tersebut, dan lembar penilaian kinerja perawat pelaksana tersebut dengan menggunakan Rincian Kewenangan Klinis (RKK), pada penelitian ini perawat menilai kinerja mereka sendiri yang dimungkinkan mempengaruhi hasil penelitian. Hal ini disebabkan kemungkinan bias akibat penilaian subyektif terhadap kinerja mereka sendiri. Untuk meminimalkan bias tersebut, peneliti melakukan diskusi dengan kepala ruangan dan didapatkan bahwa setiap perawat memang telah membuat asuhan keperawatan pada semua pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya kota Malang. Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat Instalasi Gawat Darurat akan dilanjutkan oleh perawat ruangan agar terjadi kesinambungan antara penanganan awal hingga perawatan selanjutnya.

### **6.3 Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang**

Hasil penelitian didapatkan uji korelasi dengan menggunakan Spearman's diperoleh nilai probabilitas 0,747 ( $p > 0,05$ ) berarti probabilitas lebih besar dari tingkat signifikansi 5%, dimana  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga didapatkan bahwa korelasi antara beban kerja dengan kinerja tidak bermakna, nilai korelasi Spearman's sebesar -0,077 menunjukkan arah korelasi negatif yang artinya semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah kinerja perawat.

Pada penelitian ini diperoleh beban kerja mental perawat Instalasi Gawat Darurat 50% menunjukkan beban kerja sedang, dan penilaian kinerja perawat 60% menunjukkan kinerja perawat baik. Penilaian kinerja pada penelitian ini atas

dasar penilaian individu namun ini juga sudah dapat menggambarkan kemampuan atau kompetensi perawat itu sendiri.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ahid, (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja karyawan Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul, beban kerja tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja karyawan. Akan tetapi, beban kerja berpengaruh terhadap stres yang dapat mempengaruhi kinerja para karyawan.

Dapat dikatakan bahwa besar kecilnya beban kerja tidak akan mempengaruhi kinerja karyawan selama mereka tidak mengalami stres. Karyawan akan tetap bekerja dengan baik meskipun beban kerja yang diterima tinggi atau sedang selama mereka masih termotivasi dalam bekerja. Akan tetapi, beban kerja yang diterima karyawan juga tetap perlu diperhatikan meskipun tidak berpengaruh terhadap kinerja mereka agar tidak terjadi beban kerja yang terlalu tinggi yang dapat menimbulkan stres yang berdampak pada kinerja karyawan. Penelitian Kusumawati dan Frandinata (2015) juga didapatkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dengan kategori beban kerja berat (78,6) dan kategori kinerja kurang (71%), Dengan kesimpulan tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi. kesimpulan yang diambil dari penelitian ini bahwa perlu ada peningkatan kinerja atau alokasi penggunaan waktu kerja yang lebih produktif untuk mencapai beban kerja yang seimbang dan perlu ada penilaian kerja secara rutin untuk mendapatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik.



Menurut Suryanto (2009) kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebihan, oleh karena itu setiap perkembangan perawat harus diperhatikan oleh pimpinan dengan cara melakukan supervisi, dengan harapan setelah dilakukan supervisi perawat tersebut dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuannya sehingga kinerja perawat semakin baik. Menurut Kusumawati dan Frandinata (2015) beban kerja yang normal dapat mempertahankan kinerja karyawan karena karyawan akan merasa nyaman dan tidak mengalami stres dalam bekerja sehingga kinerja mereka menjadi lebih baik.

Analisa beban kerja dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja serta kelengkapan fasilitas.

Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang melaksanakan tugasnya sesuai kompetensinya, peran aktif kepala ruangan juga sangat besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat, saat berada diruangan selalu memotivasi perawat pelaksana dalam bekerja, didukung ruang kerja yang nyaman, tenaga khusus yang menangani masalah administrasi dan non keperawatan lainnya. Motivasi seorang pemimpin ternyata berdampak positif terhadap psikologis karyawan, dari hasil penilaian beban kerja juga menampilkan hasil yang baik, ini dapat dilihat dari hasil kuesioner penilaian beban kerja "performa" mendapat nilai terendah yang artinya semakin kecil nilai akan menunjukkan arah yang baik. Penelitian Griffin dan Swan (2006) menyatakan pimpinan perawat yang selalu memperhatikan dan memperbaiki mutu beban

kerja perawat maka kinerja yang dihasilkan perawat akan semakin baik yang dapat dibuktikan dengan kualitas keperawatan yang diberikan kepada pasien

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Salah satu kelemahan penelitian ini adalah tidak dilakukannya observasi terhadap responden karena pengambilan data hanya menggunakan kuesioner, sehingga peneliti hanya dapat menilai kinerja perawat dari hasil kuesioner yang disebarkan ke responden yaitu seluruh perawat pelaksana Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Waluya Kota Malang.

