

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN BEBAN KERJA
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



Eny Yuliasutik

23.0603.0100

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Juli 2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah dan atau masyarakat berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, atau upaya kesehatan penunjang (Febrina dkk., 2020). Sebagai pusat pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Pengadaan layanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan bermutu dan berkualitas unggul untuk mengoptimalkan kualitas layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah dengan kecakapan tenaga medis yang terampil (Putri & Suryaningsih, 2024).

Sekitar 60% dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit adalah perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbanyak merupakan pihak yang memberikan tanggapan, informasi, dan jawaban kepada pasien sehingga disebut sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan rumah sakit (Aprilia, 2017). Sumber daya manusia merupakan faktor yang paling dominan dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Febrina dkk., 2020). Peran perawat pada era sekarang karena banyak masyarakat mengeluhkan kualitas pelayanan yang diterima dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan menjadi tolak ukur yang menentukan mutu layanan dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Tuntutan yang tinggi, besar peran dan kewajiban seorang perawat menjadi beban kerja yang akan berpengaruh pada hasil kerjanya (Putri & Suryaningsih, 2024).

Data WHO tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat 19,3 juta perawat dan sebanyak 147.264 perawat terdapat di Indonesia (45,65%) berdasarkan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit. Total jumlah perawat nasional sebanyak 87,65 per 100.000 penduduk. Data ini menunjukkan bahwa jumlah

perawat belum memenuhi target. Berdasarkan target tahun 2019, jumlah perawat nasional adalah 180 per 100.000 penduduk (Ananta & Dirdjo, 2021). Pelayanan keperawatan bermutu, efektif, dan efisien dapat tercapai apabila didukung dengan jumlah perawat yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Kusumawati & Frandinata, 2015).

Perawat bekerja melayani pasien selama 24 jam dengan tugas dan fungsi diantaranya mengkaji kebutuhan pasien, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, dan mendokumentasikan proses keperawatan. Tugas yang dilakukan oleh perawat tergolong kompleks meliputi pelayanan keperawatan dan non keperawatan sehingga dapat menyebabkan terabaikannya tugas utama perawat yang berorientasi pada pasien dalam melakukan asuhan keperawatan. Hal ini berdampak pada peningkatan beban kerja yang mempengaruhi kinerja perawat (Ananta & Dirdjo, 2021).

Beban kerja menjadi salah satu unsur yang diperhatikan untuk mendapat keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi (Putri & Suryaningsih, 2024). Beban kerja juga diartikan sebagai tugas-tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu oleh perawat. Beban kerja seorang perawat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebannya (Febrina dkk., 2020). Di rumah sakit, beban kerja perawat meliputi berbagai aspek diantaranya adalah jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, *shift* yang digunakan untuk melaksanakan tugasnya sesuai dengan jam kerja, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan tugas dengan baik (Kusumawati & Frandinata, 2015). Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat menyebabkan seseorang perawat menderita penyakit akibat kerja (Febrina dkk., 2020).

Beban kerja perawat yang tinggi juga akan menurunkan kinerja perawat. Penurunan kinerja perawat salah satunya disebabkan karena beban kerja yang ditandai dengan jumlah perawat tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan

perawatan pada pasien (Erlina dkk., 2018). Kinerja perawat diartikan sebagai kepatuhan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, diagnosis, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi (Erlina dkk., 2018). Kinerja perawat seringkali menjadi masalah yang harus segera ditangani karena berkaitan dengan keluhan dari pasien (Aprilia, 2017). Kinerja yang buruk dari perawat akan berdampak terhadap rendahnya pelayanan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien (Aprilia, 2017). Pasien akan merasa puas ketika kinerja pelayanan kesehatan sama atau melebihi dari yang diharapkan (Sulaiman & Anggriani, 2019). Kualitas pelayanan merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan agar memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan muncul apabila telah merasakan sendiri pelayanan yang diterima apakah baik atau buruk (Suwuh dkk., 2018)

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Ruang Aster IV menunjukkan bahwa sebagian besar merasa bahwa beban kerja yang didapatkan tinggi. Hal ini disebabkan karena kapasitas ruangan selalu penuh oleh pasien yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang tersedia. Adapun setiap melakukan *shift* hanya dilakukan oleh 3 orang saja, dimana ketiganya harus merawat 29 orang pasien. Selain itu, Ruang Aster IV tidak hanya menangani kasus penyakit dalam saja tetapi juga menangani kasus dengan penanganan yang lebih kompleks, seperti penyakit infeksi saluran pernafasan dan penyakit gangguan *cerebrovaskuler*. Kasus tersebut membutuhkan perawatan yang lebih lama dan penanganan lebih intensif. Berdasarkan data RSUD Tidar Kota Magelang, kasus penyakit terbanyak selama bulan Juni-September 2023 di Ruang Aster IV adalah penyakit dalam, syaraf, dan paru-paru.

Data RSUD Tidar Kota Magelang menunjukkan BOR rata-rata Ruang Aster pada bulan Desember 2023 sampai Februari 2024 mencapai 200 % perbulan. Sebagai ruang rawat inap kelas III, jumlah tempat tidur Ruang Aster adalah 25-30 tempat tidur dimana selalu penuh oleh pasien. Hasil studi pendahuluan

di Ruang Aster IV juga menunjukkan sebagian besar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan kepada 25-29 pasien setiap harinya sehingga hampir keseluruhan perawat merasa kewalahan. Dalam hal ini, perawat juga dibebani tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan non keperawatan, salah satunya adalah tugas administrasi dan pelaporan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit di Asia Tenggara memiliki beban kerja berlebih akibat dibebani dengan tugas-tugas non keperawatan. Hal ini berdampak pada penurunan kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan kepada pasien (Setiyawan, 2020). Berdasarkan Permenkes Nomor 340 pasal 11 tahun 2010, rasio perawat yang melayani pasien untuk rumah sakit tipe B adalah 1:1 (Kemenkes RI, 2010). Rasio beban kerja yang tinggi mengakibatkan sebagian besar perawat melayani 3-4 pasien setiap *shift* sehingga sering merasa kewalahan melaksanakan tugasnya dan berdampak pada penurunan kinerja perawat (Setiyawan, 2020).

Kinerja perawat yang salah satunya melaksanakan perilaku *caring* dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi perawat, diantaranya usia, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan (Anggoro dkk., 2018). Kinerja perawat juga dapat dipengaruhi oleh status kepegawaian. Hal ini disebabkan karena dalam diri seorang terdapat perbedaan standar keunggulan individu yang dipengaruhi oleh keadaan jasmani, intelegensia, minat, pengalaman keberhasilan, lingkungan, dan faktor lainnya sehingga mendorong motivasi berprestasi yang berbeda pula menurut status kepegawaian perawat (Surahmat dkk., 2019).

Rumah Sakit Daerah Tidar Kota Magelang telah melakukan penilaian kinerja perawat. Bentuk evaluasi kinerja perawat dilakukan oleh atasan yang dikeluarkan setiap tahun dan ditanda tangani oleh kepala ruang. Hasil akhir tahun akan diajukan kepada kepala bidang keperawatan sebagai bentuk

pertanggung jawaban kerja menjadi penilaian DP3 (Daftar penilaian Pelaksanaan Pekerjaan). Hasil penilaian kinerja perawat Ruang Aster IV didapatkan rata-rata baik, namun secara internal masih perlu dilakukan pembenahan, sebagai contoh masih adanya beberapa perawat yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat bekerja, tidak mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap, dan kurang optimalnya pelaksanaan Standar operasional Prosedur (SOP).

Perawat sebagai pihak yang secara langsung berinteraksi dengan pasien harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu untuk mendorong adanya kepuasan pasien. Meningkatnya beban kerja perawat mengakibatkan kurangnya perilaku *caring* dimana perawatan pasien tidak dilakukan secara komprehensif dan komunikasi terapeutik tidak dapat diterapkan (Febrina dkk., 2020). Beban kerja yang tinggi akan berdampak pada penurunan kinerja perawat. Penurunan kinerja perawat dapat mendorong adanya ketidakpuasan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan. Selain dipengaruhi oleh beban kerja, kinerja perawat juga dipengaruhi oleh karakteristik demografi perawat. Kebaruan dari penelitian ini adalah menggunakan dua variabel bebas sekaligus yaitu karakteristik demografi dan beban kerja perawat, sedangkan penelitian-penelitian yang lain hanya menggunakan satu variabel bebas saja seperti karakteristik demografi atau hanya beban kerja saja sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Tidar Kota Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan pasien menyebabkan permasalahan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena perawat tidak hanya menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien, tetapi juga kegiatan non keperawatan lainnya seperti kegiatan administrasi. Berdasarkan studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasa kewalahan

pekerjaan yang harus diselesaikan. Beban kerja yang tidak seimbang dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat. Kinerja perawat juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi perawat diantaranya usia, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan (Anggoro dkk., 2018). Penelitian yang membahas mengenai hubungan antara beban kerja dan karakteristik demografi belum pernah dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut dengan merumuskan pertanyaan “Apakah terdapat hubungan antara karakteristik demografi perawat dan beban kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan karakteristik demografi dan beban kerja terhadap kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik demografi perawat di RSUD Tidar Kota Magelang yang meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status kepegawaian, dan masa kerja.
- b. Menganalisis hubungan usia dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
- e. Menganalisis hubungan status kepegawaian dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
- f. Menganalisis hubungan masa kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
- g. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Tidar Kota Magelang
Hasil penelitian berguna untuk memberikan informasi dan bahan evaluasi perawat terhadap manajemen terkait beban kerja dan kinerja perawat untuk meningkatkan mutu dan pelayanan di RSUD Tidar Kota Magelang.
2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
Hasil penelitian berguna sebagai referensi, masukan, atau rujukan mengenai hubungan beban kerja dengan kinerja perawat.
3. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian diharapkan menjadi gambaran dan referensi terkait hubungan beban kerja dengan kinerja perawat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi
Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Ilmu Keperawatan yaitu Manajemen Keperawatan.
2. Ruang Lingkup Subjek Penelitian
Subjek penelitian ini adalah perawat RSUD Tidar Kota Magelang.
3. Ruang Lingkup Tempat dan Waktu Penelitian
Penelitian akan ini dilaksanakan di RSUD Tidar Kota Magelang pada bulan Januari s.d. Mei 2024.

F. Target Luaran

Target luaran penelitian ini berupa publikasi artikel ilmiah pada *Borobudur Nursing Journal*.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Desain, Instrumen, Teknik Sampling	Variabel Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Diana Kusumawati dan Deny Frandinata (2015)	Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015	Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik sampling adalah <i>simple random sampling</i> .	- Kinerja perawat - Beban kerja perawat	Variabel bebas penelitian ini adalah beban kerja saja, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya adalah beban kerja dan karakteristik demografi perawat.
2.	Erlina, Alwy Arifin, dan Andi Ummu Salmah (2018)	Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar	Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik sampling adalah <i>exhaustive sampling</i> .	- Beban kerja (<i>indirect care</i> dan <i>direct care</i>) - Kinerja Perawat	Variabel bebas penelitian ini adalah beban kerja saja, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah beban kerja dan karakteristik demografi perawat. Teknik sampling penelitian ini adalah <i>exhaustive sampling</i> , sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .

Berdasarkan studi kepustakaan, penelitian mengenai hubungan beban kerja dan karakteristik demografi dengan kinerja perawat belum pernah dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja terdiri atas beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik merupakan reaksi manusia untuk pekerjaan fisik eksternal. Saat pekerjaan fisik dilakukan, maka seseorang membutuhkan adanya reaksi tubuh yang terdiri dari penyesuaian fisiologis dan adaptasi. Sedangkan beban kerja mental merupakan indikator tentang jumlah perhatian atau tuntutan mental yang dibutuhkan dalam menyelesaikan permasalahan (Astuti, R., & Lesmana, 2019).

Beban kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, dan mendorong brankart pasien. Sementara beban kerja yang bersifat mental berupa bekerja dengan shift, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang memerlukan operasi atau keadaan kritis), bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien, tanggung jawab terhadap kesembuhan serta menjalin komunikasi dengan pasien (Mariana & Ramie, 2021).

2. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah (Astuti, R., & Lesmana, 2019):

- a. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:
 - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti

kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.

- 2) Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
 - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis. Ketiga aspek ini disebut *wring stresor*.
- b. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan).

3. Indikator Beban Kerja

Indikator untuk mengukur beban kerja diantaranya kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja, dan target yang harus dicapai. Berikut merupakan indikator beban kerja (Diana, 2019):

a. Kondisi pekerjaan

Kondisi pekerjaan dinilai dari bagaimana perawat memahami pekerjaan dengan baik dan sejauh mana kemampuan dan pemahamannya atas pekerjaan yang diberikan.

b. Penggunaan waktu kerja

Penggunaan waktu kerja adalah waktu kerja yang sesuai dengan SOP, dapat dilihat dari jam kerja efektif. Ada kalanya suatu organisasi tidak konsisten menjalankan SOP sehingga penggunaan waktu kerja yang diberlakukan kepada karyawan cenderung berlebihan. Jam kerja efektif didefinisikan sebagai jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja, yaitu sekitar 30% dari jumlah jam kerja formal. Jumlah jam kerja formal dalam satu minggu dihitung 37,5 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

c. Target yang harus dicapai

Target yang harus dicapai adalah target kerja yang ditetapkan untuk perawat. Keseimbangan antara waktu penyelesaian target dan volume pekerjaan yang diberikan akan meminimalkan beban kerja yang tinggi. Semakin sempit waktu yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu maka semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

Indikator beban kerja juga dapat dilihat dari tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan fungsi tambahan, jumlah pasien yang dirawat perhari, kondisi pasien, rata-rata pasien yang dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekuensi masing-masing tindakan yang diperlukan, dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Barahama dkk., 2019).

B. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan (Astuti, R., & Lesmana, 2019). Tujuan penilaian kerja diantaranya (Astuti, R., & Lesmana, 2019):

- a. Memperbaiki kualitas pekerjaan, artinya bahwa manajemen perusahaan akan mengetahui letak kelemahan karyawan dan sistem yang digunakan sehingga dapat melakukan langkah perbaikan.
- b. Keputusan penempatan, artinya bahwa perusahaan dapat menempatkan karyawan di posisi yang disesuaikan dengan kemampuannya.
- c. Perencanaan dan pengembangan kinerja, artinya bahwa penilaian kerja dapat menjadi landasan perusahaan menentukan jenjang karir seseorang.
- d. Kebutuhan pelatihan dan pengembangan, artinya bahwa pekerja yang dirasa memiliki kelemahan atau keahlian kurang dapat diberikan pelatihan dan pengembangan yang sesuai.

- e. Penyesuaian kompensasi, artinya hasil penilaian kinerja digunakan untuk kepentingan penyesuaian kompensasi bagi pekerja yang memiliki peningkatan kinerja.
- f. Inventori kompetensi pegawai, artinya perusahaan memiliki simpanan data karyawan mengenai kompetensi, skill, bakat, dan potensi sehingga dapat memetakan kekuatan dan kelemahan karyawan.
- g. Kesempatan kerja adil, artinya pegawai yang memiliki kinerja baik akan memperoleh balas jasa atas jerih payahnya sehingga kinerjanya meningkat.
- h. Komunikasi efektif antara atasan bawahan, artinya perusahaan dapat mengukur efektivitas komunikasi antara atasan dan bawahan.
- i. Budaya kerja, artinya dengan penilaian kerja maka akan tercipta budaya yang menghargai kualitas kerja.
- j. Menerapkan sanksi, penilaian kinerja dapat menjadi sarana untuk memberikan hukuman atas kinerja karyawan yang menurun.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja perawat dipengaruhi oleh tiga variabel diantaranya variabel individu, variabel psikologis, dan variabel organisasi (Retraningsih & Fatmawati, 2016).

- a. Variabel individu terdiri atas kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi, dan latar belakang keluarga.
- b. Variabel psikologis yaitu persepsi, sikap, motivasi, dan kepribadian.
- c. Variabel organisasi terdiri atas sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi, dan kepemimpinan.

Variabel individu yang mempengaruhi kinerja perawat adalah demografi yang terdiri dari:

a. Usia

Usia 20-30 tahun termasuk kategori usia produktif sehingga seseorang pada usia tersebut untuk melakukan pekerjaan sesuai profesi, berpikir kritis untuk menyelesaikan tugas, dan memiliki motivasi yang tinggi

untuk berprestasi (Nurcahyani dkk., 2016). Usia 30-40 tahun merupakan tahap pemantapan pilihan karir untuk mencapai tujuan (Supriatin, 2015). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh kepada kinerja untuk berperilaku *caring*. Semakin tua usia perawat maka semakin bertanggung jawab dan berpengalaman dalam menerima sebuah pekerjaan (Anggoro dkk., 2018).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin erat kaitannya dengan perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungan antar manusia. Perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga secara psikologis seharusnya perempuan memiliki *caring* yang lebih tinggi. Namun terdapat kenyataan lain bahwa laki-laki dianggap lebih besar memiliki pengharapan untuk sukses dibandingkan perempuan sehingga berpengaruh pada kinerja yang lebih baik (Anggoro dkk., 2018).

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan yang didapatkan seseorang sehingga dapat mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bertambah pula pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Perawat dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan merasa percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan (Anggoro dkk., 2018).

d. Status kepegawaian

Status kepegawaian dapat mempengaruhi kinerja perawat karena secara tidak langsung berhubungan dengan faktor fasilitas kerja, kepemimpinan, imbalan, jadwal kerja, dan beban kerja (Amri, 2021). Dalam diri setiap orang terdapat standar keunggulan individu yang dipengaruhi oleh keadaan jasmani, intelegensi, kepribadian, minat, pengalaman, keberhasilan, pendidikan, usia, masa kerja, lingkungan masyarakat, dan

lainnya yang berbeda sehingga mendorong adanya perbedaan motivasi berprestasi berdasarkan status kepegawaian (Surahmat dkk., 2019).

e. Masa kerja

Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang dialami oleh seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Pengalaman yang dimiliki seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi sikapnya terhadap suatu permasalahan. Perawat dengan masa kerja yang lebih lama memiliki pengalaman yang lebih banyak sehingga dapat menyelesaikan permasalahan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kesalahan yang minimal (Anggoro dkk., 2018).

Perawat senior berdasarkan lama kerja sering dijadikan sebagai *role model* dan acuan bagi perawat muda dalam berperilaku *caring* (Supriatin, 2015). Berdasarkan penelitian, perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan dan kemampuan lebih baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki sehingga memberi keahlian dan keterampilan kerja. Pengalaman tersebut merupakan modal utama bagi seorang perawat dalam memberi pelayanan yang optimal (Warouw dkk., 2014).

Indikator kinerja perawat menjadi alat ukur yang dapat dilihat dari *caring* (kepedulian) yaitu sikap peduli yang ditujukan perawat kepada pasien, kolaborasi yaitu perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien, empati yaitu perawat selalu memberi perhatian dan mendengarkan keluhan pasien, kecepatan respon yaitu perawat cepat dan tepat memberikan asuhan keperawatan, *courtesy* (kesopanan) yaitu perawat menghargai dan mengedepankan sopan santun kepada pasien, dan *sincerity* (ketulusan) yaitu perawat memiliki sifat jujur selama merawat pasien (Siregar dkk., 2020).

Indikator kinerja perawat juga dapat dilihat melalui disiplin kerja, pelaksanaan prosedur rumah sakit, dan pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan. Kegiatan asuhan keperawatan terdiri dari 5 tahapan, diantaranya sebagai berikut (Juniarti dkk., 2020):

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan aktivitas perawat untuk mengidentifikasi masalah melalui respon dan kebutuhan pasien, serta memberi dasar penulisan rencana asuhan yang efektif. Data pada pengkajian didapatkan melalui wawancara dengan keluarga, pemeriksaan fisik, observasi, review catatan, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya.

b. Diagnosis

Diagnosis merupakan aktivitas perawat untuk mengidentifikasi masalah yang dialami oleh pasien agar dapat diatasi. Tujuan diagnosis untuk mengenali masalah utama yang dialami pasien pada hasil pengkajian data.

c. Perencanaan

Perencanaan merupakan aktivitas perawat untuk merencanakan hal apa saja yang akan dilakukan berdasarkan rumusan masalah dan diagnosis yang sebelumnya dilakukan.

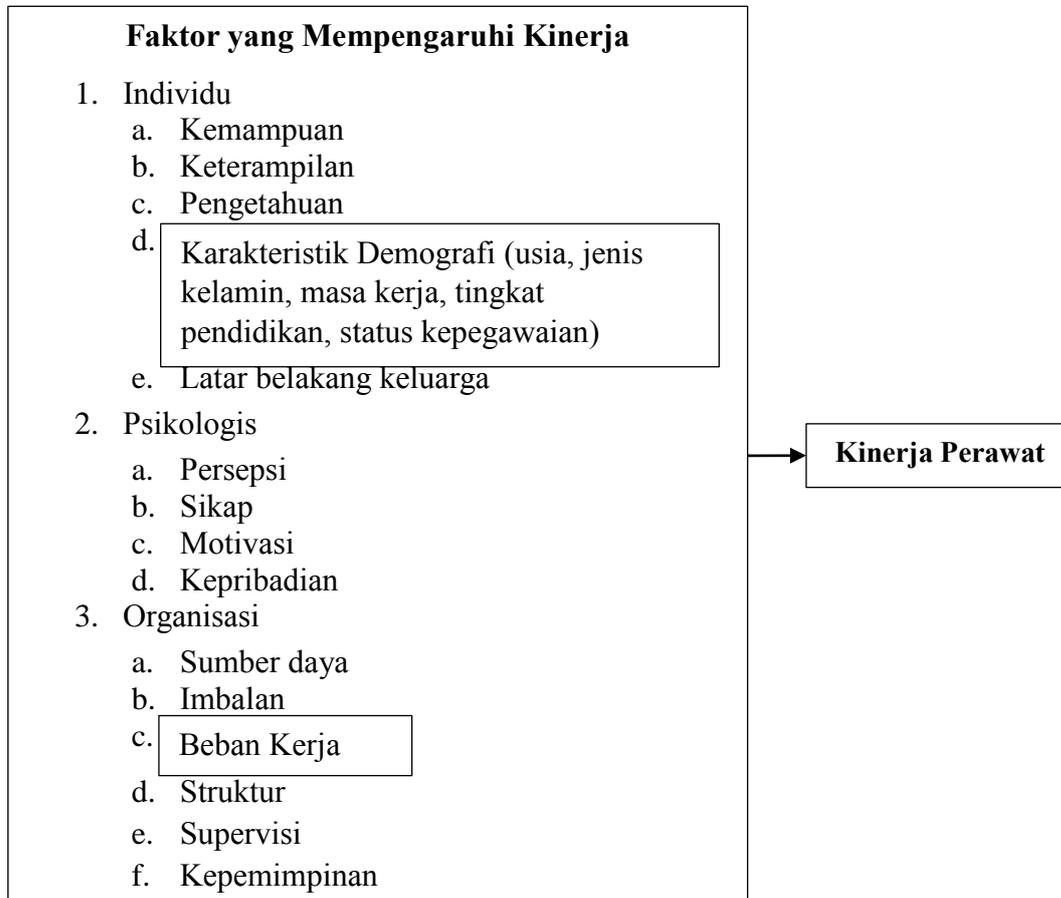
d. Implementasi

Implementasi merupakan aktivitas perawat untuk melakukan berbagai tindakan yang telah direncanakan sesuai asuhan keperawatan bersama tenaga kesehatan profesional lainnya.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan alat ukur keberhasilan dalam perencanaan dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Aspek evaluasi menentukan efektivitas suatu asuhan keperawatan untuk mencegah atau mengobati pada respon pasien terhadap prosedur yang diberikan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Retraningsih & Fatmawati, 2016)

D. Hipotesis

1. Ada hubungan usia dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
4. Ada hubungan status kepegawaian dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
5. Ada hubungan masa kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
6. Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.

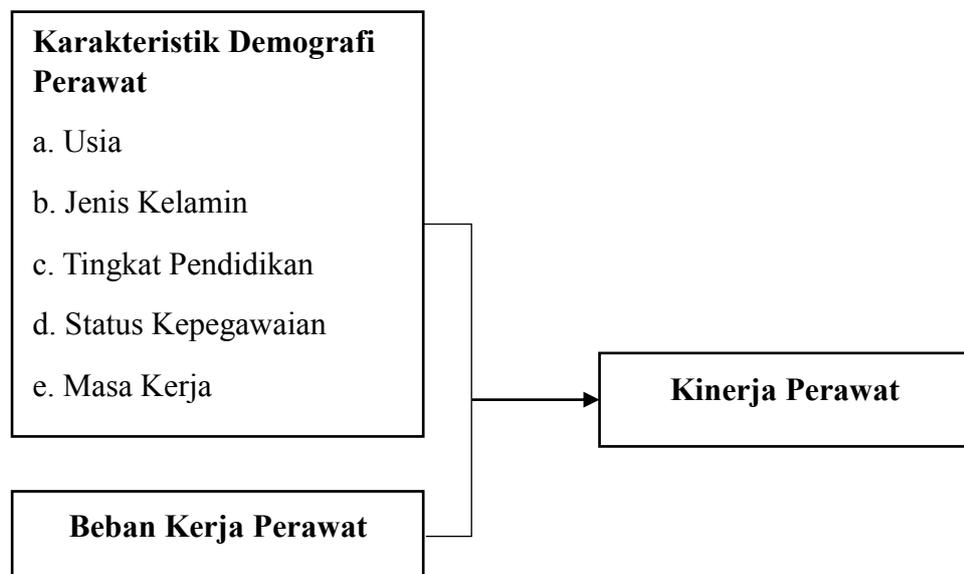
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan metode penelitian yang mempelajari objek dalam kurun waktu tertentu atau tidak berkesinambungan dalam jangka waktu yang panjang (Sugiyono, 2017). Penelitian berfokus pada hubungan karakteristik demografi dan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang. Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan Januari s.d. Mei 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini terdiri atas populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah keseluruhan individu yang berada dalam wilayah atau lokasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti disebut populasi terjangkau (Susila & Suyanto, 2018). Populasi target penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Tidar Kota Magelang yang tersebar dalam 28 ruangan sebanyak 476 perawat. Populasi terjangkau penelitian adalah seluruh perawat ruang rawat inap Aster II-VI (5 ruangan) di RSUD Tidar Kota Magelang sebanyak 90 orang.

2. Sampel

a. Perhitungan Sampel

Jumlah sampel penelitian dihitung dengan rumus perhitungan sampel Lemeshow. Berikut adalah rumus Lemeshow:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha_2})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha_2})^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimal penelitian

N = besar populasi penelitian

p = proporsi dalam populasi (0,5)

q = 1-p

d = *degree of precision* (10%)

$Z_{1-\alpha_2}$ = nilai Z pada kurva normal (90%)

Perhitungan jumlah sampel minimal adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,64)^2(0,5)(1-0,5)476}{(0,1)^2(476-1) + (1,64)^2(0,5)(1-0,5)}$$

$$n = \frac{320,0624}{(4,75) + (0,6724)}$$

$$n = \frac{320,0624}{5,4224}$$

$$n = 59,026 \text{ (dibulatkan menjadi 60 responden)}$$

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *proporsional sampling* yaitu penentuan jumlah sampel pada populasi yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Susila & Suyanto, 2018). Pembagian jumlah sampel yang menjadi lokasi penelitian dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan:

n = jumlah sampel setiap ruangan

$N1$ = jumlah perawat di ruangan

N = jumlah populasi penelitian

n = besar sampel penelitian

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Tiap Ruangan

Ruangan	Jumlah Perawat	Perhitungan	Sampel
Aster II	19	$\frac{19}{90} \times 60$	13
Aster III	17	$\frac{17}{90} \times 60$	11
Aster IV	18	$\frac{18}{90} \times 60$	12
Aster V	19	$\frac{19}{90} \times 60$	13
Aster VI	17	$\frac{17}{90} \times 60$	11
Total	90	-	60

Kriteria sampel dalam penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Perawat di Ruang Aster di RSUD Tidar Kota Magelang.

- c. Tidak sedang dalam masa cuti (cuti melahirkan, cuti besar, cuti tahunan, dan lainnya) atau masa kasus indisipliner.
 - d. Aktif bekerja pada ruang rawat inap
- b. Kriteria Eksklusi
- a. Tidak bekerja secara *shift*.
 - b. Masa kerja < 1 tahun.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan Cara Pengukuran	Skala Data
Variabel Bebas				
1.	Usia	Usia perawat dihitung dari ulang tahun yang terakhir.	Penentuan kategori untuk analisis univariat sebagai berikut: 1 = usia < 30 tahun 2 = usia ≥ 30 tahun	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin perawat.	Penentuan kategori untuk analisis univariat sebagai berikut: 1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir berdasarkan ijazah terakhir yang didapatkan.	Penentuan kategori untuk analisis univariat sebagai berikut: 1 = D3 2 = S1/Ners	Nominal
4.	Status Kepegawaian	Status kepegawaian berdasarkan SK terakhir yang didapatkan.	Penentuan kategori untuk analisis univariat sebagai berikut: 1 = Non PNS 2 = PNS	Nominal
5.	Masa Kerja	Lama perawat bekerja di RSUD Tidar Kota Magelang berdasarkan SK terakhir.	Penentuan kategori untuk analisis univariat sebagai berikut: 1 = 1-3 tahun 2 = > 3 tahun	Nominal
6.	Beban Kerja	Persepsi perawat terhadap pekerjaan yang harus dilakukan	Penentuan kategori untuk analisis univariat sebagai berikut:	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan Cara Pengukuran	Skala Data
		dalam jangka waktu tertentu, meliputi aktivitas pekerjaan, kegiatan yang dilakukan, dan penggunaan waktu.	1 = Ringan = 13-19,5 2 = Sedang = 20-26,5 3 = Berat = 27-39	
Variabel Terikat				
1.	Kinerja Perawat	Persepsi perawat terhadap pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang diberikan meliputi kepedulian, kolaborasi, empati, kecepatan respon, kesopanan, dan ketulusan.	Pengukuran dilakukan menggunakan skala likert (4 tingkat) dengan skor sebagai berikut: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju Penentuan kategori untuk analisis univariat dilakukan berdasarkan nilai median (data berdistribusi tidak normal, $p = 0,015$) sebagai <i>cut off point</i> , kategori tersebut adalah: 1 = kurang baik < 41 2 = baik ≥ 41	Nominal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tertutup. Pengambilan instrument diambil dari (Nursalam 2017) yang telah diuji validitasnya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner secara daring dengan google formulir.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan tahap untuk mengecek dan memeriksa data yang telah dikumpulkan termasuk kelengkapan pengisian kuesioner.

2. Coding

Coding merupakan tahap untuk memberi kode pada data yang telah dikumpulkan untuk mempermudah proses pengolahan.

3. Skoring

Skoring merupakan tahap untuk memberi skor pada data kuesioner yang telah diisi untuk mempermudah proses analisis.

4. Entry Data

Entry data yaitu tahap memasukkan data yang sudah diberi kode ke SPSS.

5. Cleaning

Cleaning merupakan tahap pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke SPSS sehingga data lengkap dan meminimalkan kesalahan.

6. Tabulating

Tabulating adalah tahap mengelompokkan data hasil pengkodean berdasarkan variabel yang diteliti untuk mempermudah analisis statistik.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi dan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Analisis hubungan karakteristik demografi dan beban kerja dengan kinerja perawat menggunakan Uji *Chi Square*.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian berkaitan dengan aspek profesional dan aspek perilaku peneliti kepada responden sehingga pelaksanaannya dilandasi oleh etika.

Etika mendasari manusia dalam mengidentifikasi perilaku dan keputusan yang benar dan baik maupun sebaliknya. Dengan demikian, etika mengandung prinsip yang diterapkan untuk berperilaku termasuk perilaku dalam meneliti (Hansen dkk., 2023). Selama proses pengumpulan data maka peneliti harus memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Peneliti meminta lembar persetujuan terlebih dahulu kepada calon responden. Apabila responden bersedia maka peneliti akan memberikan *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bentuk persetujuan. Namun apabila responden menolak maka tidak boleh ada pemaksaan kepada calon responden penelitian.

2. *Anonimity*

Peneliti tidak boleh menunjukkan nama asli responden penelitian sehingga peneliti harus mengganti nama tersebut dengan kode 1 untuk responden pertama dan seterusnya.

3. *Confidentiality*

Ketika data sudah terkumpul maka peneliti harus menjamin kerahasiaan data agar tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Sebelum pengambilan data, penelitian ini juga akan diajukan ke bagian uji *ethical clearence* Universitas Muhammadiyah Magelang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan telah diuraikan mengenai hubungan karakteristik demografi dan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian adalah sebagian besar berusia ≥ 30 tahun (75%), berjenis kelamin perempuan (86,7%), memiliki tingkat pendidikan D3 (81,7%), berstatus sebagai PNS (56,7%), dan memiliki masa kerja > 3 tahun (75%).
2. Tidak ada hubungan usia dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Tidak ada hubungan status kepegawaian dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Tidak ada hubungan masa kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.
3. Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Tidar Kota Magelang.

B. Saran

1. Bagi RSUD Tidar Kota Magelang
 - a. Melakukan pengkajian ulang mengenai kebutuhan perawat di rumah sakit dan analisis beban kerja perawat dengan memperhatikan berbagai hal terutama rasio jumlah perawat dengan jumlah pasien.
 - b. Melakukan *capacity building* dan pemberian penghargaan atau *reward* bagi perawat yang memiliki beban kerja berat.

2. Bagi Peneliti Lain
 - a. Melanjutkan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat menggunakan variabel lainnya.
 - b. Melanjutkan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat menggunakan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I., Mulyadi, M., & Maulida, M. N. (2022). Analisis Sistem Penghargaan dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID -19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1249–1258. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3289>
- Amri, K. (2021). Hubungan Status Kepegawaian Perawat Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rawat Inap RSAU Dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Keperawatan dan Kedirgantaraan*, 1(1), 16–22.
- Ananta, P. G., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. *Borneo student research*, 2(2), 929–933.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98–105. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Aprilia, F. (2017). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *JOM Fekon*, 4(1), 87–100.
- Arham, A. H., Firdaus, R. A. O., Romli, L. Y., Prasetyaningati, D., & Prastiyo, A. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang Lamongan. *Jurnal Keper*, 21(1), 65–74.
- Astuti, R., & Lesmana, O. P. A. (2019). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman*, 6(2), 42–50.
- Barahama, K. F., Katuuk, M., & Oroh, W. M. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Perawatan Dewasa Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22876>
- Diana, Y. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Housekeeping Departement Pada Hotel Bintan Lagoon Resort. *Jurnal Manajemen Tools*, 53(9), 193–205.
- Erlina, Arifin, A., & Salamah, A. U. (2018). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(3), 335–341. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i3.8825>
- Fajriani S, S., Arifin, M. A., & Rahmadani, S. (2022). Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 1(4), 424–430. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i4.789>
- Febrina, T., Edward, Z., & Nasution, N. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan

- Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(2), 316–326.
- Hansen, S., Hansun, S., Setiawan, A. F., & Rostiyanti, S. (2023). *Etika Penelitian: Teori dan Praktik*. Jakarta: Podomoro University Press.
- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 163–172.
- Kemendes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusumawati, D., & Frandinata, D. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 2(1), 176–190.
- Malasari, A. N., Damayanti, N. A., & Sugiarto, K. (2021). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat di RSUD dr. Soedono Madiun. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 497–502. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1945>
- Mariana, E. R., & Ramie, A. (2021). Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 158–168. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.997>
- Maweikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 71.
- Nurchayani, E., Widodo, D., & Rosdiana, Y. (2016). Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Care*, 4(1), 42–50.
- Putri, D. A., & Suryaningsih, Y. (2024). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSD Balung Berbasis Theory Kopelman. *Health & Medical Sciences*, 1(3), 1–11.
- Retraningsih, D., & Fatmawati, D. (2016). Beban Kerja Perawat terhadap Implementasi Patient safety. *The Soedirman Journal Of Nursing*, 11(1), 44–52.
- Septiani, R., Ahri, R. A., & Surahman Batara, A. (2023). Pengaruh Beban Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat UGD dan ICU RSUD dr. La Palaloi Maros. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(4), 44–50. Diambil dari <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1322>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>

- Setiyawan, A. E. (2020). Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 38–46.
- Siregar, H. K. ... Wati, N. M. N. (2020). Standar Profesional dalam Pelayanan Keperawatan. In *Imu Keperawatan Dasar* (hal. 281). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Soeprodjo, R. R. O. K., Mandagi, C. K. F., & Engkeng, S. (2017). Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 1–6.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sulaiman, & Anggriani. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Poli Fisioterapi RSUD Siti Hajar. *Jurnal Endurance*, 4(2), 252. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3965>
- Supriatin, E. (2015). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 192–198. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.425>
- Surahmat, R., Fitriah, N., & Sari, S. M. (2019). Hubungan Status Kepegawaian dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1), 1–12.
- Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Cross Sectional* (2 ed.). Klaten: Bosscript.
- Suwuh, M. K., Maramis, F. R. R., Wowor, R. E., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Pasien, K. (2018). Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowan Utara. *Kesmas*, 7(3), 1–8.
- Syamsuriansyah ... Firmansyah, M. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis pada Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(4), 208–216. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.60226>
- Warouw, F. W. K., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupateng Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–8.
- Welembuntu Mestvin, & Gobel, I. (2020). THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION EMPLOYMENT STATUS AND LENGTH OF WORK WITH THE PERFORMANCE OF NURSES IN IMPLEMENTING NURSING CARE. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 21–30.