

SKRIPSI

GAMBARAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



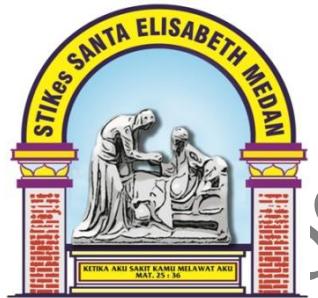
Oleh:

ROTUA M.P. SIMANULLANG
032015092

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ROTUA M.P. SIMANULLANG
032015092

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ROTUA M.P. SIMANULLANG
NIM : 032015092
Program Studi : Sarjana Keperawatan Akademik
Judul Skripsi : Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Rot: 6000 ang



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Rotua M.P. Simanullang
NIM : 032015092
Judul : Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

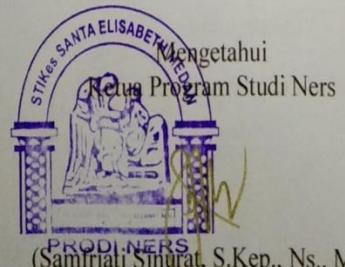
Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Mei 2019

Pembimbing II

(Helinida Saragih, S.Kep., Ns)

Pembimbing I

(Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)



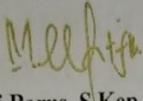
(Samiriahan Simurah, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 15 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

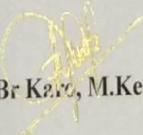

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

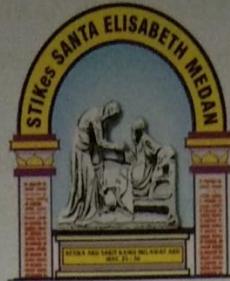
1.


Helinida Saragih, S.Kep., Ns

2.


Mestiana Br Kp., M.Kep., DNSc





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rotua M.P. Simanullang
NIM : 032015092
Judul : Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Rabu, 15 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

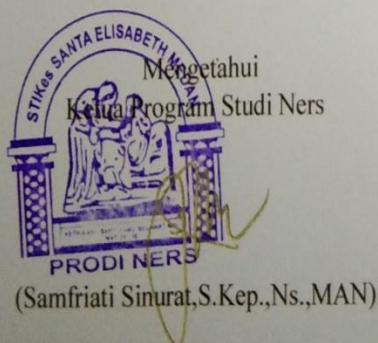
TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Penguji III : Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc



**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rotua M.P. Simanullang

NIM : 032015092

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

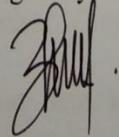
Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-eklusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2019

Yang menyatakan



Rotua M.P. Simanullang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penelitian ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pengaji III dalam seminar skripsi yang telah membimbing dengan sabar, mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan membimbing saya dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Ibu Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah membantu dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Helinida Saragih, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda B Simanullang dan Ibunda tercinta M Sihotang yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
8. Abang & Kakak kandung saya tercinta, kakak ipar saya dan seluruh keluarga besar Simanullang dan Sihotang yang selalu memberikan semangat dan doa kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh karyawan asrama terkhusus koordinator asrama Sr. Athanasia, FSE dan Ibu asrama Kak Widia Tamba yang selalu memberi semangat, motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 terkhusus anggota kamar 8 dan juga keluarga kecilku di asrama yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Rotua M.P. Simanullang)

ABSTRAK

Rotua M.P. Simanullang 032015092
Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2019

Prodi Ners 2019
Kata Kunci: Beban Kerja Perawat

(xvii + 52 + lampiran)

Beban kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan perawat dalam menangani pasien per hari disebuah unit rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan keperawatan langsung maupun perawatan tidak langsung. Beban kerja penting untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja. Beban kerja yang terlalu banyak dapat menurunkan produktifitas perawat itu sendiri yang dapat menyebabkan penurunan mutu pelayanan keperawatan. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, jumlah responden 21. Instrumen adalah lembar observasi. Hasil penelitian beban kerja perawat kategori ringan: 20 orang (95,2%) karena seimbangnya jumlah perawat dengan jumlah pasien di dalam ruangan dan untuk tindakan keperawatan didapatkan rata-rata perawatan langsung 400 menit (28,3%), perawatan tidak langsung 437 menit (30,4%) dan non keperawatan 595 menit (41,3%). Saran agar perawat tetap meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Daftar Pustaka (2009-2018)

ABSTRACT

Rotua M.P. Simanullang 032015092

The Nursing Workload Overview on the Surgical Nursing Room of Saint Elisabeth Hospital Medan 2019

Nersing Study Program 2019

Keywords: Nurse Workload

(xvii + 52 + attachments)

Nurse workload is the time needed by nurses in handling patients per day in a hospital unit in carrying out direct nursing and indirect care activities. Workload is important to know the work capacity of nurses so that there is a balance between nurses and workload. Too much workload can reduce the productivity of the nurse itself which can cause a decrease in the quality of nursing services. The study aims to determine the description of the workload of nurses in the surgical care room of Saint Elisabeth Hospital 2019. This study uses a descriptive research design. The sampling technique uses purposive sampling technique, the number of respondents are 21. The instrument is an observation sheet. The results of the research workload nurses in the mild category: 20 people (95.2%) because of the balanced number of nurses with the number of patients in the room and for nursing actions obtained an average direct care 400 minutes (28.3%), indirect treatment 437 minutes (30.4%) and non-nursing 595 minutes (41.3%). Suggestions that nurses continue to improve nursing services in hospitals.

References (2009-2018)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| HALAMAN PERSYARATAN GELAR | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| PERSETUJUAN..... | v |
| PENGESAHAN | vi |
| SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| ABSTRAK | xi |
| ABSTRACT | xii |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR BAGAN..... | xvi |
| DAFTAR DIAGRAM | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 8 |
| 1.3 Tujuan | 9 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 9 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 9 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 9 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis..... | 9 |
| 1.4.2 Manfaat praktis..... | 9 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| 2.1 <i>Beban Kerja</i> | 10 |
| 2.1.1 <i>Definisi beban kerja</i> | 10 |
| 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja | 10 |
| 2.1.3 Jenis beban kerja | 11 |
| 2.1.4 Penghitungan beban kerja | 12 |
| 2.1.5 Analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja | 16 |
| 2.1.6 <i>Kategori beban kerja</i> | 22 |
| 2.1.7 Jenis pekerjaan perawat..... | 22 |
| 2.2 <i>Perawat</i> | 23 |
| 2.2.1 <i>Definisi perawat</i> | 23 |
| 2.2.2 <i>Peran perawat</i> | 23 |
| 2.2.3 <i>Jenis perawat</i> | 25 |
| | |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 27 |
| 3.1.Kerangka Konsep | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2.Hipotesis Penelitian..... | 28 |
| BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN | 29 |
| 4.1 Rancangan Penelitian | 29 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 29 |
| 4.2.1 Populasi | 29 |
| 4.2.2 Sampel..... | 30 |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 30 |
| 4.3.1 Variabel penelitian | 30 |
| 4.3.2 Definisi operasional..... | 31 |
| 4.4 Instrumen Penelitian..... | 31 |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 32 |
| 4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data..... | 33 |
| 4.6.1 Pengambilan data | 33 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data | 33 |
| 4.6.3 Uji validasi dan reliabilitas..... | 33 |
| 4.7 Kerangka Operasional | 34 |
| 4.8 Analisa Data | 35 |
| 4.9 Etika Penelitian | 36 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 37 |
| 5.1 Gambaran lokasi penelitian | 37 |
| 5.2 Hasil penelitian..... | 39 |
| 5.3 Pembahasan hasil penelitian..... | 42 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... | 48 |
| 6.1 Simpulan..... | 48 |
| 6.2 Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| DAFTAR LAMPIRAN | 53 |
| 1. Jadwal Kegiatan | 53 |
| 2. Lembar Penjelasan Kepada Responden | 54 |
| 3. <i>Informed Consent</i> | 55 |
| 4. Lembar Observasi | 56 |
| 5. Surat Pengajuan Judul Proposal | 59 |
| 6. Usulan Judul Proposal | 60 |
| 7. Surat Permohonan Izin Penelitian | 61 |
| 8. Surat Izin Pengambilan Data Awal | 62 |
| 9. Surat Persetujuan Izin Penelitian..... | 63 |
| 10. Surat Selesai Penelitian | 64 |
| 11. Surat Izin <i>Ethical Clearance</i> | 65 |
| 12. Lembar Konsultasi | 66 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 | 31 |
| Tabel 5.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 40 |
| Tabel 5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 40 |
| Tabel 5.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja perawat per shift di ruang rawat bedah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019..... | 41 |
| Tabel 5.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan keperawatan di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 42 |
| Tabel 5.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan keperawatan per shift di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 | 42 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 27 |
| Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 35 |

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR DIAGRAM

| | | |
|-------------|--|----|
| Diagram 5.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat <i>Per Shift</i> Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 43 |
| Diagram 5.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 44 |
| Diagram 5.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Keperawatan Per Shift Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 45 |
| Diagram 5.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Keperawatan Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019..... | 47 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu pelayanan keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien yang masuk tiap unit, tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan keperawatan yang diperlukan klien, frekuensi masing-masing tindakan yang dibutuhkan oleh klien, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk memberikan tindakan perawatan (Nogueria, 2014).

Beban kerja perawat berkaitan dengan jumlah kinerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan keperawatan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja perawat merupakan elemen mendasar dari pembentukan staf di unit tertentu. Beban kerja dipengaruhi oleh jumlah intervensi terapeutik, dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk perawatan pasien terkait dengan keparahan kondisi klinis pasien (Giammona, 2015).

Beban kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan perawat dalam menangani pasien per hari disebuah unit rumah sakit, beban kerja bagi perawat dinyatakan sebagai alokasi penggunaan waktu kerja untuk melaksanakan kegiatan keperawatan langsung maupun tidak langsung. Beban kerja yang sering dialami oleh perawat berkaitan dengan jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, shift yang digunakan untuk

mengerjakan tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari serta kelengkapan dokumen pasien (Kusumawati, 2015).

Beban kerja perawat merupakan kemampuan seseorang perawat dalam menerima tanggung jawab untuk mengerjakan suatu pekerjaan dalam merawat pasien. Beban kerja perawat memiliki unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas yang tinggi, apabila beban kerja perawat yang harus ditanggung oleh perawat melebihi kapasitasnya ini akan berdampak buruk bagi perawat dalam merawat pasien. Kinerja perawat yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan akan menjamin tingginya mutu pelayanan keperawatan kepada pasien (Manuho, 2015).

Beban kerja perawat adalah jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan. Beban kerja yang tidak seimbang akan mempengaruhi kerja dan perawat akan mengabaikan tugasnya. Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam melaksanakan tugas adalah harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien, dan kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam. Sehingga menyebabkan diperlukannya banyak sekali waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangnya antara jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu rumah sakit (Mayasari,2016).

Beban kerja perawat adalah keadaan dimana perawat dihadapkan pada volume kerja yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Beban kerja yang terlalu

banyak dapat menurunkan produktifitas perawat itu sendiri. Hal ini memungkinkan penurunan mutu pelayanan keperawatan. Beban kerja yang berat dialami perawat dikarenakan menghadapi keterbatasan waktu dalam mengerjakan tugas, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan (perawatan langsung dan tidak langsung dan non keperawatan). Masalah beban kerja perawat memiliki dampak yang luas sehingga harus menjadi perhatian bagi institusi pelayanan kesehatan terlebih bagi profesi perawat (Saputra, 2016).

Beban kerja perawat merupakan keseluruhan tugas yang dikerjakan oleh perawat dalam waktu kerja sebulan yang didasarkan pada standar beban kerja nasional 120-150 jam per bulan dan beban kerja psikologis yang diukur berdasarkan pendapat responden tentang beban kerja. Beban kerja dapat dilihat dari tugas perawat langsung dan tidak langsung maupun non keperawatan, jumlah pasien yang harus dirawat dan waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai jam kerja dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari (Nurjanah, 2017).

Nogueira, dkk (2014) di Brazil didapatkan bahwa beban kerja perawat tinggi karena banyak korban trauma, tingkat keparahan cedera pasien dan kebutuhan untuk perawatan yang sangat komplek untuk pemantauan dan kontinuitas dalam pengobatan luka trauma untuk pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU). Forsyth, dkk (2018) didapatkan beban kerja meningkat (57,3%) karena perawat harus mengobservasi pasien secara langsung, komunikasi tatap muka dengan perawat yang lain, komunikasi tatap muka dengan staf yang lain,

yang dapat menyebabkan stres dan frustasi yang dapat berdampak pada pasien dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Cooley, dkk (2018) di USA bahwa perawat A mengalami beban kerja yang berat karena merawat pasien yang intensive care sedangkan perawat B mengalami beban kerja sedang karena merawat pasien yang partial care. Sir, dkk (2015) di Amerika Serikat beban kerja yang di alami perawat masuk dalam kategori berat (74%) karena perawat harus melakukan tanggung jawab pekerjaan yang kompleks yaitu perawatan langsung dan perawatan tidak langsung seperti pemberian obat dan pendokumentasian asuhan keperawatan. MacPhee, dkk (2017) mengatakan bahwa beban kerja perawat di Columbia berat (25,6%) karena harus melakukan pengawasan pada pasien baik perawatan langsung maupun perawatan tidak langsung dan kurangnya jumlah sumber daya manusia (perawat) yang dapat mengakibatkan kelelahan pada perawat, kesalahan pengobatan, pasien jatuh dan ISK.

Oetelaar, dkk (2016) beban kerja perawat di Belanda meningkat (20-40%) karena kurangnya tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kompetensi yang profesional tentang kesehatan sehingga mengakibatkan ketidakpuasan kerja dan kesalahan pengobatan. Giamona, dkk (2016) di Italia sebanyak 20% perawat menyatakan bahwa beban kerja meningkat yang diakibatkan perawat harus memantau keadaan pasien yang dipindahkan ke ICU dalam waktu 24-48 jam pertama perawatan.

Liu, dkk (2012) mengatakan perawat Taiwan mengalami beban kerja yang tinggi (50,4%) karena kurangnya sumber daya manusia (perawat) dan

menyebabkan perawat di Taiwan harus lembur. Lembur ini dapat mempengaruhi faktor fisiologis seperti kelelahan dan intensitas kerja meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan resiko kesalahan pelayanan dan ancaman terhadap keselamatan pasien. Kang, dkk (2015) mengatakan bahwa beban kerja keperawatan di Korea Selatan meningkat karena harus melakukan tugas perawatan langsung dan perawatan tidak langsung serta tugas non keperawatan yang dapat mengakibatkan efek samping seperti terjadinya pasien jatuh, infeksi nosokomial, dan kesalahan pengobatan.

Mardhatillah, 2017 didapatkan beban kerja perawat sebagian besar dalam kategori berat (61,1%) disebabkan karena banyaknya jumlah pasien dengan tingkat ketergantungan total, pasien dengan lama rawat lebih dari tiga hari, kegiatan keperawatan tidak langsung dan dengan beberapa pasien titipan yang disimpan di salah satu ruangan tersebut yang dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun psikis. Yunita, Sinaga & Ayu (2014) menunjukkan bahwa beban kerja yang dialami oleh perawat sangat tinggi (96,4%) karena jumlah pekerjaan yang meningkat dan perawat juga dituntut untuk selalu siap mengambil keputusan yang tidak sesuai dengan keahliannya.

Satria (2013) beban kerja yang tinggi berada pada shift pagi sebanyak 43 orang (67%) dan shift sore sebanyak 49 orang (76,56%) dan beban kerja yang paling rendah berada pada shift malam sebanyak 33 orang (51,56%) disebabkan karena adanya perbedaan jumlah kegiatan atau aktivitas pada shift kerja, jumlah pasien, jumlah perawat serta perbedaan kelas perawatan.

Saputra (2016) didapatkan dari 12 responden memiliki beban kerja ringan (44%), 15 responden memiliki beban berat (56%) karena harus mengerjakan pekerjaan-pekerjaan diluar tugas pokoknya sebagai perawat, perbandingan jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur pasien tidak seimbang serta masih banyak perawat yang memeliki pengalaman bekerja kurang dari 5 tahun sehingga perawat tersebut belum bisa menyesuaikan diri dengan baik terhadap pekerjaannya yang dapat menyebabkan perawat frustasi.

Arlina (2015) didapatkan beban kerja perawat berada pada kategori berat (52,4%) karena harus memberikan pelayanan perawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan secara tidak langsung seperti mengurus administrasi pasien, menyiapkan kebutuhan obat-obatan untuk pasien dan menyiapkan alat-alat penunjang kesehatan. Survei data awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah perawat pelaksana di ruang rawat bedah (St. Maria, St. Martha, St. Yosef dan St. Lidwina) sebanyak 36 orang (Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2018).

Liu, dkk (2012) untuk menangani beban kerja yang berat adalah dengan menambah sumber daya manusia (perawat). Moore & Colette (2013) untuk mengatasi beban kerja yang tinggi adalah manajemen waktu untuk melakukan perawatan langsung dan tidak langsung; meningkatkan skill perawat serta tersedianya anggaran untuk staf perawat. Nogueri, dkk (2014) dalam menangani beban kerja yang tinggi rumah sakit memperbanyak jumlah staf perawat dan menyesuaikan jumlah perawat dengan jumlah pasien di setiap ruangan.

Kang, dkk (2015) ada 3 solusi dalam mengatasi beban kerja yaitu dengan mengklasifikasikan pasien sesuai tingkat ketergantungan pasien (*self care, partial care, total care* dan *intensive care*); menyesuaikan jumlah perawat dengan jumlah pasien di ruangan; membagi tim kerja. Sir, dkk (2015) untuk mengurangi beban kerja perawat pihak rumah sakit menambah tenaga kesehatan. Oetelaar, dkk (2016), solusi untuk mengatasi beban kerja yang tinggi adalah dengan mengkarakteristikkan pasien dalam 4 golongan yaitu ringan, sedang, berat dan intensif; manajemen waktu untuk melakukan perawatan langsung dan perawatan tidak langsung; menyesuaikan jumlah sumber daya manusia (perawat).

Giammona, dkk (2016) dalam penanganan beban kerja perawat dapat dilakukan dengan pembagian tugas perawat yaitu 1:5 untuk pasien yang menjalani pemulihan dan 1:3 untuk pasien yang dipantau oleh perawat. MacPhee, dkk (2017) untuk menangani beban kerja yang meningkat adalah dengan menyesuaikan sumber daya manusia (perawat) di ruangan tersebut. Forsyth, dkk (2018) dalam mengurangi beban kerja perawat pihak rumah sakit dapat menerima interupsi atau permintaan khusus dari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Cooley, dkk (2018) setiap minggu melakukan penghitungan beban kerja dengan menggunakan metode NASA-TLX rata-rata perawat bekerja selama 32 jam per minggu; 36% bekerja shift pagi, 33% shift sore, dan 29% shift malam sedangkan perawat yang bekerja 37 jam perminggu rata-rata 51% shift sore, 49% shift malam dari hasil perhitungan beban kerja yang dilakukan setiap minggunya

perawat rata-rata mengalami beban kerja yang sedang sampai berat, sehingga rumah sakit dapat memenuhi tenaga perawat yang di butuhkan.

Yunita, Sinaga & Ayu (2014) untuk mengatasi beban kerja yang berat rumah sakit memberikan pelatihan kepada perawat dan pembagian kerja yang merata. Saputra (2016) dalam mengatasi beban kerja pihak rumah sakit menentukan kebijakan pengolahan tenaga kesehatan khususnya perawat dengan menetapkan *job description* yang jelas dan tegas pada tiap-tiap petugas di rumah sakit sehingga perawat lebih berfokus pada tugas pokoknya sebagai perawat dan tidak lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang bukan merupakan tugas pokok perawat. Mardhatillah (2017) untuk mengatasi beban kerja yang berat pihak rumah sakit menambah jumlah tenaga keperawatan sesuai dengan jumlah kekurangan tenaga keperawatan di masing-masing ruangan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”

1.2.Rumusan Masalah.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019?”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Mendeskripsikan tindakan keperawatan *per-shift* di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu dalam bidang manajemen keperawatan mengenai beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi rumah sakit untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat di rumah sakit.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Beban Kerja

2.1.1. Definisi beban kerja

Beban kerja merupakan kondisi membebani yang dialami pekerja dalam bekerja baik secara fisik maupun non fisik. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja. Beban kerja ini terdiri dari beban layak kuantitatif dan beban kerja kualitatif (Romadhoni & Pudjirahardjo, 2016).

Beban kerja tenaga kesehatan didefinisikan sebagai banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam waktu satu tahun dalam organisasi/pelayanan kesehatan. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat diselesaikan oleh satu orang tenaga kesehatan dalam waktu satu tahun kerja sesuai dengan standar professional yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan waktu libur, sakit, dan lain-lain. Untuk itulah penghitungan beban kerja personel perlu dilakukan menggunakan teknik yang reliable sehingga menghasilkan angka rasional yang dapat di pertanggung jawabkan secara ilmiah. Hasil pengukuran beban kerja akan baik jika di gunakan oleh ahlinya dalam mengetahui jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan (Ilyas, 2011).

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Beban selain adanya dimensi-dimensi beban kerja, juga terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja pegawai seperti yang diungkapkan oleh

Manuaba dalam (Soleman, 2011) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti
 - a. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas jenis beban kerja tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.
 - b. Organisasi kerja seperti lainnya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
 - c. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.
2. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut Strain, berat ringannya strain dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis seperti motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan (Soleman, 2011).

2.1.3. Jenis beban kerja

1. Beban kerja kuantitatif, meliputi:
 - a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.

- b. Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
 - c. Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.
 - d. Rasio perawat dan pasien.
2. Beban kerja kualitatif, meliputi:
- a. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
 - b. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
 - c. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
 - d. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
 - e. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
 - f. Tugas memberikan obat secara intensif.
 - g. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
- 2.1.4. Penghitungan beban kerja
- Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:
- 1. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
 - 2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
 - 3. Rata-rata hari perawatan
 - 4. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personal antara lain sebagai berikut.

1. *Work sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personal pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Untuk mengetahui hal-hal tersebut perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Menentukan jenis personel yang akan disurvei.
- b. Bila jumlah personel banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati dengan menggunakan metode *simple random sampling* untuk mendapatkan sampel yang *representative*

- c. Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung.
- d. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
- e. Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampai pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung.

2. *Time and motion study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk melakukan teknik ini yaitu:

- a. Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode *purposive sampling*.
- b. Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel.
- c. Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.

- d. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi.
- e. Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Penelitian dengan menggunakan teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara buku oleh suatu instansi seperti rumah sakit. Dari metode *work sampling* dan *time and motion study* maka akan dihasilkan output sebagai berikut.

- a. Deskripsikan kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik yang bersifat medis, perawatan maupun administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
- b. Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografis dan sosial.
- c. Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain sesuai kebutuhan penelitian. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain.
- d. Kualitas kerja pada teknik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati.

3. *Daily log*

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati.

Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti biasa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, tekankan pada personal yang diteliti yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personal tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian.

2.1.5. Analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja (WISN)

WISN (*Workload Indicator Staff Need*) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM pada tiap unit kerja di suatu tempat kerja. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistik. Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu sebagai berikut.

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia yaitu:

- a. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di tempat kerja atau peraturan daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu). (A)
- b. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B)
- c. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di tempat kerja untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
- d. Hari libur nasional, berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- e. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alas an sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/izin. (E)
- f. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di tempat kerja atau peraturan daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

$$\text{Waktu kerja tersedia} = \{A - (B + C + D + E)\} \times F$$

Keterangan:

A = Hari kerja

D = Hari libur nasional

B = Cuti tahunan

E = Ketidakhadiran kerja

C = Pendidikan dan pelatihan

F = Waktu kerja

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidakhadiran kerja atau perusahaan menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama disbanding kategori SDM lainnya, maka perhitungan wakru kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM.

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan baik di dalam maupun di luar tempat kerja. Sebagai contoh di rumah sakit, data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unuit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut.

- a. Bagan struktur organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- b. Keputusan direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: komite medic, komite pengendalian mutu RS bidang/bagian informasi.
- c. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekrja pada tiap unit kerja di RS.
- d. PP 32 tahun 1996 tentang SDM kesehatan.

- e. Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
- f. Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional fungsional SDM.

Langkah awal yang dilakukan adalah membuat unit kerja dan subunit kerja sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Setelah unit kerja dan subunit kerja di RS telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja RS.

3. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaiakannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut.

- a. Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
- b. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku.
- c. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pekerjaan.

d. Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja

Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja adalah meliputi

- a. Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM.
- b. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok
- c. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM.

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu kegiatan pokok}}$$

4. Menyusun standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Setelah pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung ebban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pelanggan untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM.

Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini:

$$\text{Standart kelonggaran} = \frac{\text{Waktu per faktor kelonggaran}}{\text{_____}}$$

Waktu kerja tersedia

5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi:

- a. Data yang diperoleh dari waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggoran masing-masing kategori SDM.
- b. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun.

Contoh di Rumah Sakit: Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RS selama kurun waktu satu tahun. Kuantitas kegiatan pelayanan Instalasi Rawat Jalan dapat diperoleh dari laporan kegiatan RS (SP2RS), untuk mendapatkan data kegiatan tindakan mendik yang dilaksanakan di tiap poli rawat jalan perlu dilengkapi data dari Buku Register yang tersedia disetiap poli rawat jalan. Untuk penyusunan kuantitas kegiatan pokok instalasi rawat inap dibutuhkan data dasar sebagai berikut.

- a. Jumlah tempat tidur
- b. Jumlah pasien masuk/keluar dalam 1 tahun
- c. Rata-rata sensus harian
- d. Rata-rata lama pasien di rawat (LOS)

Data kegiatan yang telah diperoleh dan standar beban kerja dan standar kelonggoran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{Standart SDM} = \frac{\text{Total produk layanan}}{\text{Standard beban kerja}} + \text{Standar kelonggaran}$$

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut, kebutuhan SDM untuk tiap kegiatan pokok terlebih dahulu di jumlahkan sebelum ditambahkan dengan standar kelonggoran masing-masing kategori SDM.

2.1.6. Kategori beban kerja

Kategori beban kerja berdasarkan hasil persentase (%) diperoleh dari pembagian antara total waktu kegiatan produktif dengan 480 menit kemudian dikalikan 100%, sehingga didapatkan kriteria

- 1) Beban kerja berat > 85%
- 2) Beban kerja sedang 75% - 85%
- 3) Beban kerja ringan < 75% (Romadhoni & Pudjiraharjo, 2016)

2.1.7. Jenis pekerjaan perawat

1. Perawatan langsung

Perawatan langsung adalah perawatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan fizik, psikologis, sosial dan spiritual. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu: self care, partial care, total care dan intensive care. Rata-rata kebutuhan perawatan langsung setiap pasien adalah empat jam perhari. Adapun waktu perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien adalah:

- a. Self care dibutuhkan $\frac{1}{2} \times 4$ jam : 2 jam
- b. Partial care dibutuhkan $\frac{3}{4} \times 4$ jam : 3 jam
- c. Total care dibutuhkan $1 - 1 \frac{1}{2} \times 4$ jam : 4-6 jam
- d. Intensive care dibutuhkan 2×4 jam : 8 jam

2. Perawatan tidak langsung

Perawatan tidak langsung meliputi kegiatan-kegiatan membuat rencana perawatan, memasang/menyiapkan alat, konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan, melaporkan kondisi pasien. Dari hasil penelitian RS Graha Detroit = 38 menit/pasien/hari, sedangkan menurut Wolfe dan Young = 60 menit/pasien/hari dan penelitian di Rumah Sakit John Hopkins dibutuhkan 60menit/pasien/hari (Gillies,1996).

3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien meliputi: aktivitas pengobatan serta tindak lanjut pengobatan. Menurut Mayer dalam Gillies (1996), waktu yang dibutuhkan untuk pendidikan kesehatan ialah 15 menit/pasien/hari.

2.2. Perawat

2.2.1. Definisi perawat

Perawat adalah profesi/tenaga kesehatan yang jumlah dan kebutuhannya paling banyak di antara tenaga kesehatan lainnya. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang

diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.2.2. Peran perawat

Peran perawat secara umum di antaranya adalah:

1. *Care provider* (pemberi asuhan) yaitu dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
2. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
3. *Educator* yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
4. *Advocate* (pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
5. *Researcher* yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian

sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.2.3. Jenis perawat

Jenis perawat berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan terdiri dari:

1. Perawat Vokasi; lulusan minimal D3 Keperawatan
2. Perawat Profesi; lulusan SI Keperawatan

Perawat profesi terdiri dari Ners dan Ners Spesialis

Nisya & Hartati (2013), menyatakan jenis perawat terbagi atas 3 bagian, yaitu:

1. Perawat vokasional

Perawat vokasional adalah seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan vokasional setara Diploma III (D3) bidang keperawatan atau sekolah perawat kesehatan yang telah memiliki akreditasi yang diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat vokasional memiliki kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan dalam batas tertentu. Praktik keperawatan vokasional berada di bawah supervise praktik professional, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bagi mereka yang memiliki latar belakang pendidikan Diploma III (D3) bergelar “Ahli

“Madya Keperawatan”, diakui sebagai perawat profesional pemula, yang merupakan perawat generalis atau ners generalis.

2. Perawat profesional spesialis

Perawat profesional adalah tenaga keperawatan profesional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana (S1) profesi dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat profesional harus lulus uji kompetensi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh konsil keperawatan, yaitu sebuah badan otonom yang bersifat independen. Perawat profesional bekerja secara mandiri, otonom, namun tetap berkolaborasi dengan yang lain. Lulusan pendidikan keperawatan Sarjana (S1) profesi diakui sebagai perawat profesional spesialis atau ners spesialis.

3. Perawat profesional konsultan

Perawat professional konsultan adalah tenaga keperawatan professional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana strata 2 atau S2, dan dinyatakan lulus uji kompetensi perawat professional konsultan. Perawat profesional konsultan mempunyai kewenangan sebagai konsultan, di atas level perawat profesional.

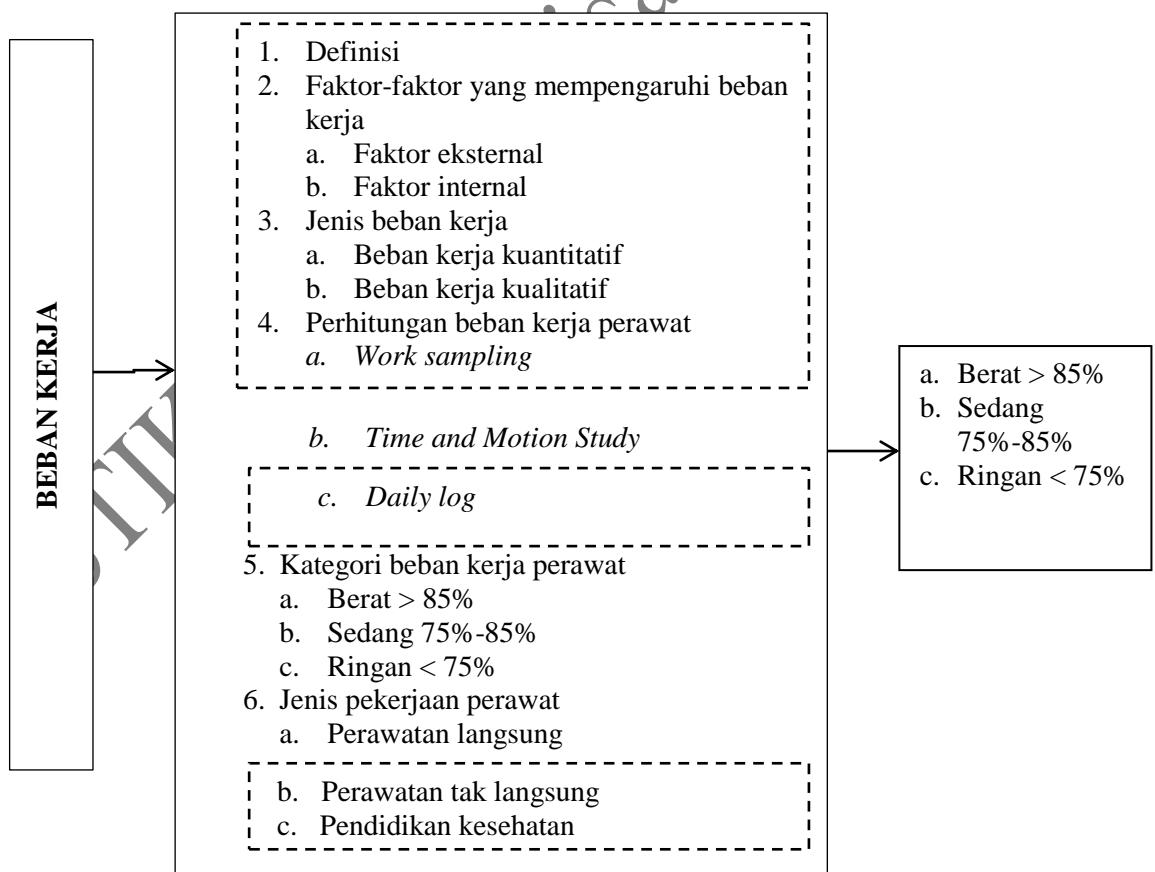
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1.Kerangka Konsep

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”



Keterangan:

: Tidak diteliti

: Diteliti

Berdasarkan bagan diatas, peneliti hanya ingin mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

3.2.Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan intervensi (Nursalam, 2013). Dalam skripsi ini tidak ada hipotesis karena peneliti hanya melihat gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, penulis memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Cresswell, 2009).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pembangunan penelitian (Polit, 2012). Rancangan penelitian ini untuk melihat “Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penulis tertarik, populasi tidak terbatas pada subjek manusia. Penulis menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (Cresswell, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana

di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 36 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah subjek dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Sampling adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dibuat. Dalam penelitian keperawatan, unsur biasanya manusia (Cresswell, 2009).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengetahuan penelitian tentang populasi untuk memilih anggota sampel. Peneliti mungkin memutuskan dengan sengaja untuk memilih orang-orang yang dinilai tipikal dari populasi tentang masalah yang diteliti (Polit & Beck, 2012).

Dalam pengambilan sampel ini ada beberapa kriteria inklusif, yaitu

1. Bersedia menjadi responden.
2. Tidak dalam masa cuti.
3. Pegawai tetap di rumah sakit.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel independen merupakan faktor yang mungkin menyebabkan, mempengaruhi, atau mempengaruhi hasil (Cresswell, 2009). Variabel dependen adalah variabel terikat dalam penelitian (Cresswell, 2009).

Dalam penelitian ini tidak ada variabel independen dan variabel dependen karena peneliti hanya melihat gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional sebuah konsep menentukan operasi yang harus dilakukan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Definisi operasional harus sesuai dengan defenisi konseptual (Polit, 2012).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

| Variabel | Definisi | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor |
|-------------|---|--|-----------|--------------|--|
| Beban kerja | Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan perawat dalam satu unit pelayanan keperawatan | Beban kerja, meliputi: 1. Perawatan langsung 2. Perawatan tidak langsung | Observasi | Ordinal 1 | 3. Beban kerja berat > 85% 2. Beban kerja sedang 75% - 85% 1. Beban kerja ringan < 75% |

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjad lebih mudah dan sistematis (Polit, 2012).

Adapun instrumen penelitian yang akan digunakan oleh penelitian ini yaitu;

1. Data demografi

Data demografi meliputi nama (*initial*), umur dan pendidikan terakhir.

2. Lembar observasi beban kerja

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi beban kerja perawat yang diadopsi dari Trihastuti (2015). Lembar observasi beban kerja terdiri dari 78 yang terbagi dalam 46 pernyataan tindakan keperawatan langsung, 25 pernyataan tindakan keperawatan tidak langsung, 6 pernyataan non keperawatan serta 1 pernyataan tindakan tambahan. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala dengan menggunakan skala ordinal. Adapun skala pada observasi beban kerja dikategorikan dalam tiga bagian, yaitu:

- a. Beban kerja berat >85%
- b. Beban kerja sedang 75-85%
- c. Beban kerja ringan <75%

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jalan Haji Misbah No.7 Medan. Peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena merupakan lahan praktik klinik bagi peneliti dan merupakan lahan yang dapat memenuhi sampel yang diteliti.

4.5.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2019 sampai 20 April 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Peneliti melakukan pengambilan data penelitian di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarnya dengan melakukan observasi untuk menilai tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Polit, 2012).

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terkait yang dimintai keterangan seputar penelitian yang dilakukan diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi jumlah perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan observasi beban kerja perawat di ruangan.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

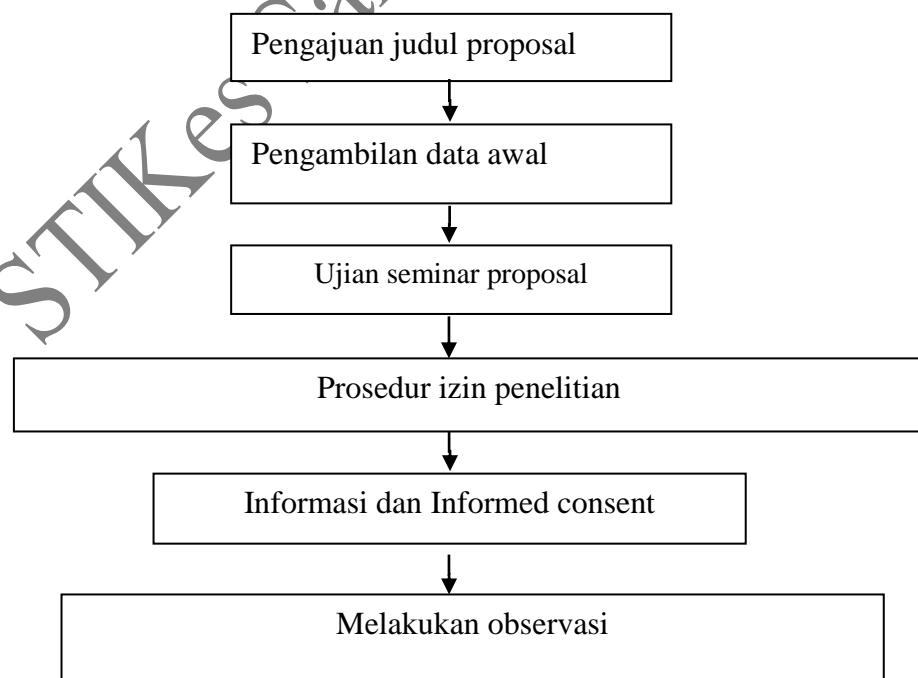
Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat.

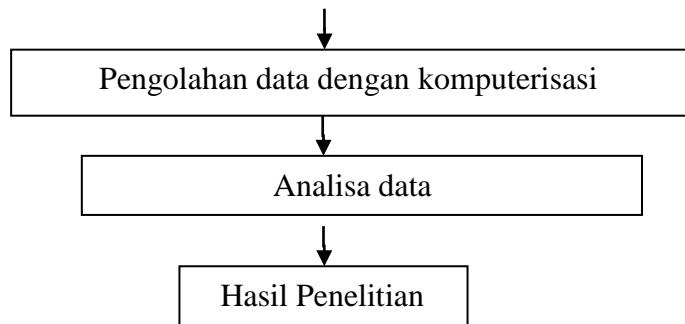
Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian. Untuk mengetahui uji valid dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Dikatakan valid bila r hitung $>$ r tabel dengan ketetapan tabel= 0,361.

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2012). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena peneliti hanya melihat gambaran beban kerja perawat di ruang rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019





4.8. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa univariate adalah kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subjek dan kelompok subjek lain sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis (Grove, 2014). Adapun analisa univariate (analisa deskriptif) dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi bagaimana distribusi frekuensi beban kerja perawat.

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia) dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Responden diperlakukan sebagai agen otonom, secara sukarela memutuskan apakah akan mengambil bagian dalam penelitian, tanpa risiko perlakuan prasangka. Hal ini berarti bahwa responden memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi dan menarik diri dari penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden ataupun hasil penelitian yang akan disajikan pada lembar tersebut dan hanya memberi nomor kode tertentu/nomor responden. Peneliti telah meyakinkan bahwa partisipasi responden, atau informasi yang mereka berikan, tidak akan disebarluaskan dan dijaga kerahasiaannya.

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0031/KEPK/PE-DT/III/2019.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dengan judul gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 melalui pengumpulan data yang telah di lakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 34 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data beban kerja terdiri dari 78 kegiatan observasi.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah sakit santa Elisabeth medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan tepatnya di jalan haji misbah nomor 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Saat ini Rumah sakit santa Elisabeth medan merupakan rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikelola oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth.

Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Menjadikan tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Banyak fasilitas pelayanan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan *intensive*), poli klonik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium dan farmasi. Rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu rumah sakit terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam. Fasilitas rawat jalan meliputi poli klinik umum dan poli praktek (praktek dokter spesialis, poli penyakit dalam, poli jantung, poli bedah), *Medical Check Up* (MCU), BKIA, laboratorium dan farmasi. Ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah ruangan rawat bedah yaitu (St. Yosef, St. Lidwina, St. Maria, St. Martha).

5.2. Hasil Penelitian

Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di rumah sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur dan pendidikan terakhir. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 21 orang perawat yang bertugas di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

| Karakteristik | f | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Umur | | |
| < 25 tahun | 9 | 42,9 |
| 26-29 tahun | 8 | 38,1 |
| >30 tahun | 4 | 19,0 |
| Total | 21 | 100 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| DIII | 16 | 76,2 |
| Ners | 5 | 23,8 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh responden yang memiliki umur <25 tahun sebanyak 9 orang (42,9%), umur 26-29 tahun sebanyak 8 orang (38,1%) dan umur >30 tahun sebanyak 4 orang (19,0%). Berdasarkan pendidikan terakhir, menunjukkan yang paling tinggi adalah lulusan DIII Keperawatan sebanyak 16 orang (76,2%) dan yang terendah adalah Ners sebanyak 5 orang (23,8%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

| Beban Kerja Perawat | frekuensi (f) | persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Ringan | 20 | 95,2 |
| Sedang | 1 | 4,8 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh beban kerja perawat yang paling tinggi adalah beban kerja ringan sebanyak 20 orang (95,2%) dan beban kerja sedang sebanyak 1 orang (4,8%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Per Shift Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

| Beban kerja | frekuensi (f) | persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Pagi | | |
| Ringan | 10 | 47,6 |
| Sedang | 0 | 0 |
| Berat | 11 | 52,4 |
| Total | 21 | 100 |
| Sore | | |
| Ringan | 14 | 66,7 |
| Sedang | 6 | 28,6 |
| Berat | 1 | 4,8 |
| Total | 21 | 100 |
| Malam | | |
| Ringan | 6 | 28,6 |
| Sedang | 12 | 57,1 |
| Berat | 3 | 14,3 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh beban kerja shift pagi, sebanyak 10 orang (47,6%) dengan beban kerja ringan dan 11 orang (52,4%) dengan beban kerja berat. Beban kerja perawat di shift sore diperoleh sebanyak 14 orang (66,7%) dengan beban kerja ringan, sebanyak 6 orang (28,6%) dengan beban kerja sedang dan 1 orang (4,8%) dengan beban kerja berat. Beban kerja di shift malam, sebanyak 6 orang (28,6%) dengan beban kerja ringan, sebanyak 12 orang (57,1%) dengan beban kerja sedang dan sebanyak 3 orang (14,3%) dengan beban kerja berat.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Keperawatan Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

| Tindakan | Rata-rata (menit) | Percentase (%) |
|--------------------------|-------------------|----------------|
| Perawatan langsung | 408 | 28,3 |
| Perawatan tidak langsung | 437 | 30,4 |
| Non keperawatan | 595 | 41,3 |
| Total | 1440 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh tindakan keperawatan menunjukkan rata-rata perawatan langsung 408 menit (28,3%), perawatan tidak langsung 437 menit (30,4%) dan non keperawatan 595 menit (41,3%).

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Keperawatan *Per Shift* Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

| Tindakan | Rata-Rata (menit) | Percentase (%) |
|--------------------------|-------------------|----------------|
| Pagi | | |
| Perawatan langsung | 149 | 35,0 |
| Perawatan tidak langsung | 151 | 36,0 |
| Non keperawatan | 120 | 29,0 |
| Total | 420 | 100 |
| Sore | | |
| Perawatan langsung | 122 | 29,0 |
| Perawatan tidak langsung | 138 | 33,0 |
| Non keperawatan | 160 | 38,0 |
| Total | 420 | 100 |
| Malam | | |
| Perawatan langsung | 137 | 23,0 |
| Perawatan tidak langsung | 148 | 25,0 |
| Non keperawatan | 315 | 52,0 |
| Total | 600 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh tindakan keperawatan per shift menunjukkan bahwa tindakan keperawatan di shift pagi rata-rata waktu perawatan langsung adalah 149 menit (35,0%), perawatan tidak langsung adalah 151 menit (36,0%) dan non keperawatan adalah 120 menit (29,0%). Tindakan keperawatan di shift sore rata-rata waktu perawatan langsung 122 menit (29,0%), perawatan tidak langsung adalah 138 menit (33,0%) dan non keperawatan 160 menit

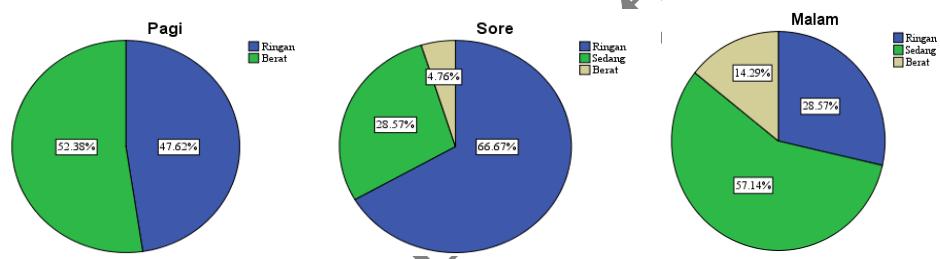
(38,0%). Tindakan keperawatan di shift malam rata-rata waktu perawatan langsung 137 menit (23,0%), perawatan tidak langsung 148 menit (25,0%) dan non keperawatan 315 menit (52,0%).

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1. Beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan tahun 2019

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Per Shift Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

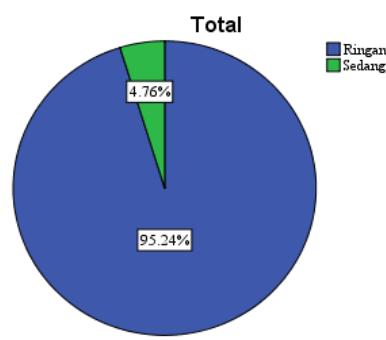


Berdasarkan diagram 5.1 diatas diperoleh beban kerja perawat per shift didapatkan beban kerja perawat di shift pagi, beban kerja berat sebanyak 11 orang (52,4%) dan beban kerja ringan sebanyak 10 orang (47,6%). Beban kerja perawat di shift sore didapatkan beban kerja ringan sebanyak 14 orang (66,7%), beban kerja sedang sebanyak 6 orang (28,6) dan beban kerja berat sebanyak 1 orang (4,8%). Beban kerja perawat di shift malam, beban kerja ringan sebanyak 6 orang (28,6%), beban kerja sedang sebanyak 12 orang (57,1%) dan beban kerja berat sebanyak 3 orang (14,3%).

Beban kerja perawat per shift di ruang rawat bedah rumah sakit santa Elisabeth medan termasuk dalam kategori beban kerja ringan disebabkan kerena adanya keseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien di

ruangan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suratmi dan Wisudawan (2015) menunjukkan beban kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Soegira Lamongan dimana hampir seluruh responden sebanyak 18 orang (78%) mengalami beban kerja ringan. Hal ini disebabkan karena jumlah perawat sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat.

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.2 diatas diperoleh hasil bahwa beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 20 orang (95,24%) adalah beban kerja ringan.

Perawat di ruang rawat bedah memiliki beban kerja ringan disebabkan karena adanya keseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien di dalam ruangan. Selain itu, di dalam ruangan pasien lebih banyak tergolong dalam kelompok *minimal care/self-care* yaitu pasien yang dapat melakukan tindakan berupa perawatan dasar seperti halnya mandi, ganti pakaian, makan dan minum serta *toileting*.

Pasien yang tergolong dalam kelompok *partial care* atau perawatan sebagian yaitu pasien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan keperawatan dan pengobatan tertentu misalnya pemberian obat intravena, mengatur posisi, dsb.

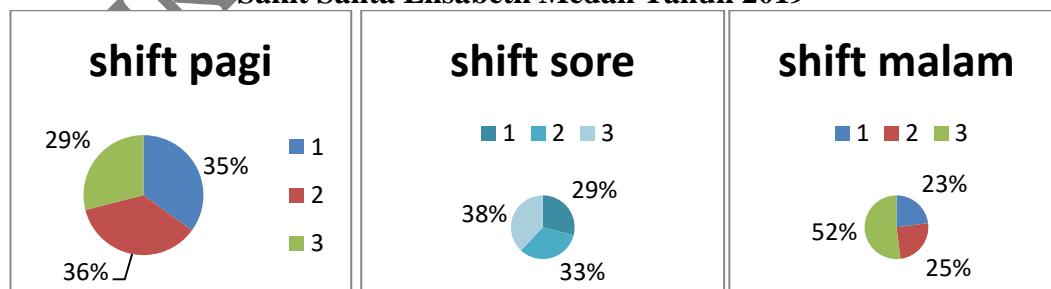
Meskipun demikian, pasien masih tetap diawasi ketika melakukan ambulasi atau pergerakan maupun tindakan perawatan lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manuho, dkk (2015) menyatakan hasil penelitian terhadap 16 perawat di Irina C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan sebagian besar (56,25%) perawat memiliki beban kerja rendah. Manuho, dkk (2015) menyatakan bahwa beban kerja rendah disebabkan karena kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya.

5.3.2. Tindakan keperawatan di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan tahun 2019

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Keperawatan Per Shift Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.3 diperoleh tindakan keperawatan di shift pagi rata-rata waktu perawatan langsung adalah 149 menit (35,0%), perawatan tidak

langsung adalah 151 menit (36,0%) dan non keperawatan adalah 120 menit (29,0%). Tindakan keperawatan di shift sore rata-rata waktu perawatan langsung 122 menit (29,0%), perawatan tidak langsung adalah 138 menit (33,0%) dan non keperawatan 160 menit (38,0%). Tindakan keperawatan di shift malam rata-rata waktu perawatan langsung 137 menit (23,0%), perawatan tidak langsung 148 menit (25,0%) dan non keperawatan 315 menit (52,0%).

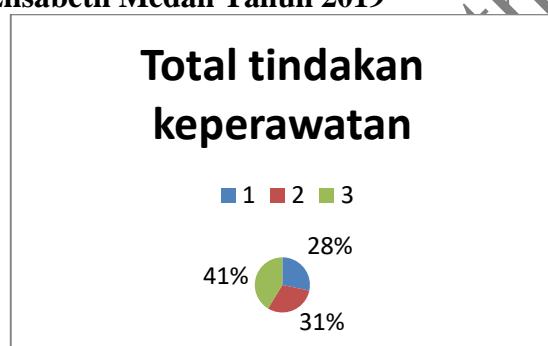
Beban kerja perawat merupakan penghitung aktivitas kerja perawat dan ketergantungan klien pada pelayanan keperawatan. Aktivitas perawatan dibedakan menjadi perawatan langsung, perawatan tidak langsung dan non keperawatan. Beban kerja perawat penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Selanjutnya, Ilyas (2004) menyatakan bahwa untuk menunjukkan berapa lama waktu menyelesaikan tugas dapat diketahui berdasarkan banyaknya jumlah pasien. Jumlah ini akan menentukan besarnya beban kerja perawat. Beban kerja tersebut dapat dihitung yaitu waktu kumulatif perhari yang dibutuhkan untuk sejumlah pelayanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendianti (2012) didapatkan bahwa rata-rata persentase penggunaan waktu produktif perawat adalah sebanyak (57,44%) lebih kecil dari waktu kerja produktif yang optimum yaitu 80% menunjukkan bahwa beban kerja di Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung berada pada kategori “ringan” dengan pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif perawat pada shift pagi dan shift sore lebih banyak dibandingkan dengan pada saat shift malam. Rata-rata pemakaian waktu

pelaksanaan kegiatan produktif perawat saat shift pagi dan shift sore mencapai 74,16%. Sedangkan saat shift malam, rata-rata pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif perawat sebanyak 34,03%. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Kirby dan Wiezai (1985, dalam Huber, 2000) yaitu beban kerja perawat di rumah sakit merupakan sebuah fungsi dua variable yang terdiri dari jumlah pasien setiap hari dan jumlah jam pelayanan perawat yang dibutuhkan pasien per hari.

Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Keperawatan Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.4 diatas diperoleh rata-rata waktu yang digunakan untuk perawatan langsung adalah 408 menit (28,3%), perawatan tidak langsung adalah 437 menit (30,4%) dan non keperawatan adalah 595 menit (41,3%).

Beban kerja perawat merupakan penghitung aktivitas kerja perawat dan ketergantungan klien pada pelayanan keperawatan. Aktivitas perawatan dibedakan menjadi perawatan langsung, perawatan tidak langsung dan non keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendianti (2012) didapatkan bahwa rata-rata persentase penggunaan waktu produktif perawat adalah sebanyak (57,44%) lebih kecil dari waktu kerja produktif yang optimum yaitu 80% menunjukkan

bahwa beban kerja di Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung berada pada kategori ringan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 21 responden tentang gambaran beban kerja perawat di ruang rawat bedah rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa:

1. Beban kerja perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 termasuk dalam kategori beban kerja ringan sebanyak 20 orang (95,2%).
2. Tindakan keperawatan di shift pagi rata-rata waktu perawatan langsung adalah 149 menit (35,0%), perawatan tidak langsung adalah 151 menit (36,0%) dan non keperawatan adalah 120 menit (29,0%).
3. Tindakan keperawatan di shift sore rata-rata waktu perawatan langsung 122 menit (29,0%), perawatan tidak langsung adalah 138 menit (33,0%) dan non keperawatan 160 menit (38,0%).
4. Tindakan keperawatan di shift malam rata-rata waktu perawatan langsung 137 menit (23,0%), perawatan tidak langsung 148 menit (25,0%) dan non keperawatan 315 menit (52,0%).
5. Tindakan keperawatan selama 1 hari (tiga shift) disimpulkan bahwa perawatan langsung 400 menit (28,3%), perawatan tidak langsung 437 menit (30,4%) dan non keperawatan 595 menit (41,3%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan kepada institusi rumah sakit agar manajemen rumah sakit tetap mempertahankan/meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Bagi responden penelitian

Diharapkan kepada tenaga kerja perawat rumah sakit untuk melaksanakan tugas pokok seorang perawat pelaksana baik dalam kegiatan keperawatan langsung maupun tidak langsung.

3. Bagi instansi STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan kepada instansi pendidikan agar lebih meningkatkan mahasiswa untuk belajar mengenai manajemen beban kerja dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah tentang perhitungan beban kerja perawat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ball, Jane E, dkk. (2013). 'Care Left Undone' During Nursing Shifts: Associations with Workload and Perceived Quality of Care. *BMJ Qual Saf* 2014;23:116–125.
- Bogaert, Peter, dkk. (2013). Impacts of Unit-Level Nurse Practice Environment, Workload and Burnout on Nurse-Reported Outcomes in Psychiatric Hospitals: A Multilevel Modelling Approach, *International Journal of Nursing Studies*. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2013) 357–365.
- Cooley, Heather, dkk. (2018). The NASA Task Load Index As A Measure Of Overall Workload Among Neonatal, Paediatric And Adult Intensive Care Nurses, *Intensive & Critical Care*. *Intensive & Critical Care Nursing* xxx (2018) xxx–xxx.
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Incorporated.
- Forsyth, Katherine L, dkk. (2018). Interruptions Experienced By Emergency Nurses: Implications For Subjective And Objective Measures Of Workload. *Emergency Nurses Association*. Published by Elsevier Inc.
- Giammona, Santa, dkk. (2016). Nursing Workload And Staff Allocation In An Italian Hospital: A Quality Improvement Initiative Based On Nursing Care Score, *Central European Journal Of Nursing And Midwifery*. *Cent Eur J Nurs Midw* 2016;7(2):420–427.
- Grove, Susan. (2014). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice 6th Edition*. China: Elsevier.
- Hendianti, dkk. (2012). Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. (online).
- Kang, Jeong-Hee, dkk. (2016). Nurse-Perceived Patient Adverse Events Depend Of Nursing Workload. *Osong Public Health Res Perspect* 2016 7(1), 56–62.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi Tenaga Keperawatan, (<http://bppsdmk.kemkes.go.id>) diakses 07 Februari 2019).
- Liu, Li-Fang, dkk. (2012). Exploring The Association Between Nurse Workload And Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators. *The Journal of Nursing Research*.

- MacPhee, Maura, dkk. (2017). The Impact Of Heavy Perceived Nurse Workloads On Patient And Nurse Outcomes. *Adm. Sci.* **2017** (7).
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Moore, Ros, Dr.Collecte. (2013). Nursing And Midwifery Workload And Workface Planning. NHS.
- Nisya & Hartanti. (2013). Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan. Perpustakaan Nasional RI.
- Nurjanah, S. (2017). Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nogueria, Lillia, dkk. (2014). Nursing Workload In Intensive Care Unit Trauma Patients: Analysis Of Associated Factors. *PLoS ONE* 9(11): e112125.
- Oetelaar, W F J M, dkk. (2016). Balancing Nurses' Workload In Hospital Wards: Study Protocol Of Developing A Method To Manage Workload. *BMJ Open*-2016-012148.
- Polit, Denise F. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. China: thePoint.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Romadhoni, R. D., & Pudjirahardjo, W. J. (2016). Beban Kerja Obyektif Tenaga Perawat di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 57-66.
- Saputra. (2016). *Hubungan Beban Kerja dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak*. (online). (jurnal.untan.ac.id) diakses pada 22 Januari 2018.

Sir, Mustafa, dkk. (2015). Nurse-Patient Assignment Models Considering Patient Acuity Metrics And Nurses' Perceived Workload, Journal Of Biomedical Informatics. Journal of Biomedical Informatics, 55 (2015) 237–248.

Suratmi & Wisudawan. (2015). *Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Dr. Soegiri Lamongan.* (online). Jurnal Keperawatan. diakses pada Juli 2015.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Flowchart Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Kepada Responden

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rotua M.P. Simanullang

Nim : 032015092

Alamat : Jln. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Kec. Medan Selayang

adalah mahasiswa program studi ners tahap akademik yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini untuk mengetahui Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara/i menjadi responden.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapan terimakasih.

Hormat Saya

(Rotua M.P. Simanullang)

Lampiran 2

Informend Consent **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Initial : _____

Usia : _____

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2019

Responden

(_____)

Lampiran 3

Lembar Observasi Beban Kerja Perawat Metode *Time And Motion Study*

Inisial :
Tanggal observasi :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Shift jaga :
Ruang : :

1. Tindakan Produktif
 - a. Langsung

| No | Tindakan Produktif Langsung | Waktu | Frekuensi Tindakan | Rerata Waktu |
|----|---|-------|--------------------|--------------|
| 1 | Menerima pasien baru | | | |
| 2 | Melakukan anamnese kepada pasien | | | |
| 3 | Mengukur TTV/vital sign | | | |
| 4 | Observasi pasien | | | |
| 5 | Memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi | | | |
| 6 | Memenuhi kebutuhan eliminasi urine | | | |
| 7 | Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB | | | |
| 8 | Memenuhi kebutuhan oksigen | | | |
| 9 | Melakukan pemberian nebulizing | | | |
| 10 | Mengoplas obat | | | |
| 11 | Memberikan terapi injeksi | | | |
| 12 | Memberikan terapi oral | | | |
| 13 | Memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman | | | |
| 14 | Membantu mobilisasi pasien | | | |
| 15 | Memperbaiki posisi pasien | | | |
| 16 | Mengganti alat tenun pasien | | | |
| 17 | Melakukan <i>personal hygiene</i> | | | |
| 18 | Melakukan <i>oral hygiene</i> | | | |
| 19 | Merawat luka | | | |
| 20 | Melakukan <i>genitalia hygiene</i> pasien | | | |
| 21 | Memasang infus | | | |
| 22 | Melepas infus | | | |
| 23 | Memasang kateter urine | | | |
| 24 | Melepas kateter urine | | | |

| | | | | |
|-------|--|--|--|--|
| 25 | Mengukur urine | | | |
| 26 | Memasang NGT | | | |
| 27 | Melepas NGT | | | |
| 28 | Mengganti cairan infus | | | |
| 29 | Memasang <i>syring pump</i> | | | |
| 30 | Memasang <i>infus pump</i> | | | |
| 31 | Memberi kompres hangat | | | |
| 32 | Pendidikan kesehatan | | | |
| 33 | Menyiapkan specimen lab | | | |
| 34 | Memberikan enema | | | |
| 35 | Mengecek GDA pasien | | | |
| 36 | Menimbang berat badan pasien | | | |
| 37 | Mengambil darah | | | |
| 38 | Memberikan transfusi darah | | | |
| 39 | Melakukan tindakan EKG | | | |
| 40 | Melakukan <i>inform consent</i> | | | |
| 41 | Mengantar pasien pindah ruangan | | | |
| 42 | Menjemput pasien dari ICU | | | |
| 43 | Mengantar pasien untuk pemeriksaan (USG, CTScan, Endoscopy, dll) | | | |
| 44 | Pemenuhan spiritual pasien | | | |
| 45 | Melakukan resusitasi | | | |
| 46 | Merawat jenazah | | | |
| Total | | | | |

b. Tindakan tidak langsung

| No | Tindakan produktif tidak langsung | Waktu | Frekuensi tindakan | Rerata waktu |
|----|--|-------|--------------------|--------------|
| 1 | Pendokumentasian asuhan keperawatan | | | |
| 2 | Laporan dokter | | | |
| 3 | Telekomunikasi dengan ruangan lain | | | |
| 4 | Pendataan pasien baru | | | |
| 5 | Timbang terima pasien | | | |
| 6 | Persiapan dan sterilisasi alat | | | |
| 7 | Melakukan inventaris alat kesehatan | | | |
| 8 | Membuat inventaris dan sentralisasi obat | | | |
| 9 | Mengantar visit dokter | | | |
| 10 | Memasukkan pemakaian alat ke status pasien | | | |
| 11 | Memasukkan data administrasi ke komputer | | | |

| | | | | |
|-------|---|--|--|--|
| 12 | Menyiapkan pasien yang pulang | | | |
| 13 | Mengantar resep ke kamar obat | | | |
| 14 | Mengambil obat ke kamar obat | | | |
| 15 | Melakukan <i>discharger planning</i> | | | |
| 16 | Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain | | | |
| 17 | Melakukan kewaspadaan <i>universal precaution</i> | | | |
| 18 | Memeriksa kelengkapan status pasien | | | |
| 19 | Mengirim bahan pemeriksaan ke laboratorium | | | |
| 20 | Menyiapkan pasang infus | | | |
| 21 | Menyiapkan rawat luka | | | |
| 22 | Menyiapkan pasang kateter | | | |
| 23 | Menyiapkan pasang NGT | | | |
| 24 | Membimbing mahasiswa praktik | | | |
| 25 | Berdiskusi tentang kasus pasien | | | |
| Total | | | | |

2. Tindakan Non-Produktif

| No | Tindakan non produktif | Waktu | Frekuensi tindakan | Rerata waktu |
|-------|------------------------------|-------|--------------------|--------------|
| 1 | Datang dan absensi | | | |
| 2 | Makan dan minum | | | |
| 3 | Mengobrol | | | |
| 4 | Main HP/telepon pribadi | | | |
| 5 | Berganti pakaian dan berhias | | | |
| 6 | Toilet | | | |
| Total | | | | |

3. Tindakan Tambahan

| No | Tindakan tambahan | Waktu | Frekuensi tindakan | Rerata waktu |
|-------|---------------------|-------|--------------------|--------------|
| 1 | Pengurusan asuransi | | | |
| Total | | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Rotua MP Simanullang
2. NIM : 032015092
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Bahan Kerja Perawat dengan Pendokumentasi dan Suhu Kepanawatan di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|----------------------------------|----------------|
| Pembimbing I | Mandiri Barus, S.Kep, Ns., M.Kep | <i>Meldiha</i> |
| Pembimbing II | Helwida Samzih, S.Kep, Ns | <i>Helwida</i> |

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima Judul : *Lambaran Bahan Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*

.....
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah

d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 16 Februari 2019....

Ketua Program Studi Ners

(Samiati Simurat, S.Kep, Ns, M.A)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_ellisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Belan Kerja Pemawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Rotua MP Simanullang

N.I.M : 032015092

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Medan, 16. Februari 2019

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

(Samfriati Sinurat, S.Kep, Ns, MAN)

(Rotua MP Simanullang)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 Februari 2019

Nomor: 195/STIKes/RSE-Penelitian/II/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL |
|----|---------------------------|-----------|--|
| 1. | Rotua M.P. Simanullang | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 2. | Sri Dewi Murni Harefa | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.



Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/Ci Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2019

Nomor: 235/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Harapannya
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat
3. Ka.CI. Ruangan.....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Pertinggal

Lamp Surat :nomor 229/Dir-RSE/K/III/2019

| No | Nama | NIM | Judul Penelitian |
|-----|----------------------------|-----------|--|
| 1. | Efa Klemensia Sihotang | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. |
| 2. | Kenni Simbolon | 032015026 | HUBungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 3. | Rotua M. P. Simanullang | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 4. | Sri Dewi Murni Harefa | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 5. | Iren Christin Waruwu | 032015023 | Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 |
| 6. | Wirmasari A Tumanggor | 032015102 | Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 7. | Martha Situmorang | 032015031 | Hubungan Spiritual <i>Question</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. |
| 8. | Emelia Evarianti Nahampun | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 9. | Ratna Sari Haloho | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 10. | Titi Dwijayanti Situmorang | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologim Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 11. | Nur Matariana | 032015034 | Hubungna Work Value Denga Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019 |
| 12. | Chrisna Meltaso Zega | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prosozial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 13. | Christina Rajagukguk | 032015060 | Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 14. | Nofridy Handayani Hia | 032015086 | Hubungna Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 15. | Elles Pertiwi Gaurifa | 032015012 | Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 16. | Febriyani Vera | 042014017 | Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbach No. 118 Medan - 20152

Tel : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061) 4144240 Email : rsemdu@yahoo.co.id

Web : <http://www.rsemdu.com>

EDAN - 20152

Medan, 13 Maret 2019

Nomor : 229/Dir-RSE/K/III/2019

Lamp : 1 lbr

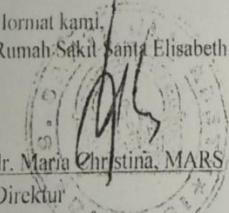
Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

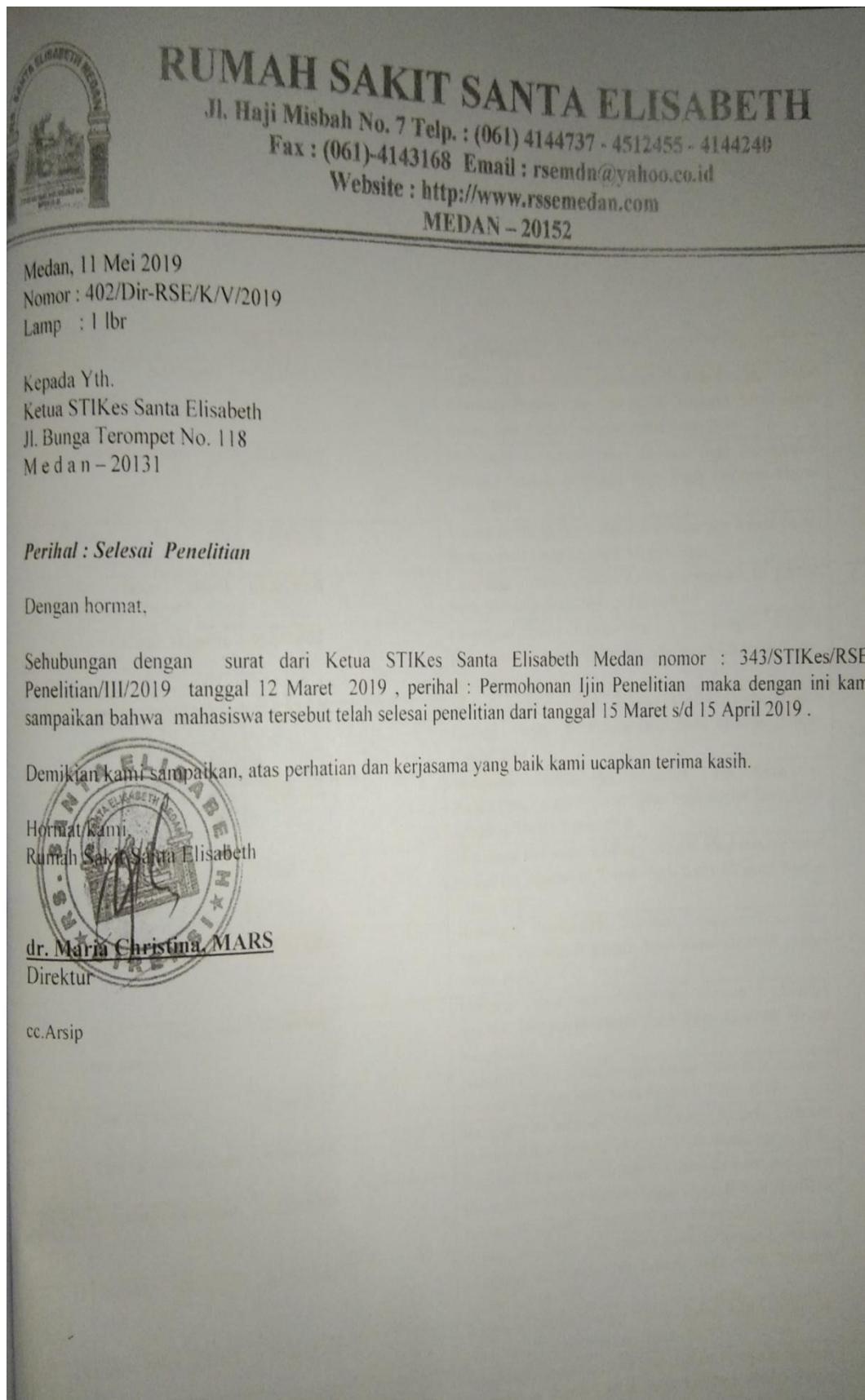
Selubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 343/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 12 Maret 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Maria Christina, MARS
Direktur
cc. Arsip

Lamp Surat :nomor 229/Dir-RSE/K/III/2019

| No | Nama | NIM | Judul Penelitian |
|-----|----------------------------|-----------|--|
| 1. | Efa Klemensia Sihotang | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien <i>Post Operasi</i> di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. |
| 2. | Kenni Simbolon | 032015026 | Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 3. | Rotua M. P. Simanullang | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 4. | Sri Dewi Murni Harefa | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 5. | Iren Christin Waruwu | 032015023 | Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 |
| 6. | Wirmasari A Tumanggor | 032015102 | Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 7. | Martha Situmorang | 032015031 | Hubungan Spiritual <i>Question</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. |
| 8. | Emelia Evarianti Nahampun | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 9. | Ratna Sari Haloho | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 10. | Titi Dwijayanti Situmorang | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 11. | Nur Matariana | 032015034 | Hubungan Work Value Denga Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019 |
| 12. | Chrisna Meltaso Zega | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 13. | Christina Rajagukguk | 032015060 | Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialais Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 14. | Nofridy Handayani Hia | 032015086 | Hubungan Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 15. | Elles Pertiwi Gaurifa | 032015012 | Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 16. | Febriyani Vera | 042014017 | Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |



Lamp Surat :nomor 402/Dir-RSE/KV/2019

| No | Nama | NIM | Judul Penelitian |
|-----|----------------------------|-----------|--|
| 1. | Efa Klemensia Sihotang | 032015011 | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santa Maria Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. |
| 2. | Kenni Simbolon | 032015026 | Hubungan <i>Individual Value</i> Dengan <i>Time Management Practice</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 3. | Rotua M. P. Simanullang | 032015092 | Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 4. | Sri Dewi Murni Harefa | 032015096 | Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 5. | Iren Christin Waruwu | 032015023 | Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 |
| 6. | Wirnasari A Tumanggor | 032015102 | Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 7. | Martha Situmorang | 032015031 | Hubungan Spiritual <i>Question</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. |
| 8. | Emelia Evaranti Nahampun | 032015013 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 9. | Ratna Sari Haloho | 032015047 | Hubungan Pemanfaatan Teknologi Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 10. | Titi Dwijayanti Situmorang | 032015047 | Hubungn Pemanfaatan Teknologim Dengan Kecerdasan Spiritual Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 11. | Nur Matariana | 032015034 | Hubungna Work Value Dengna Caring Perawat Di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2019 |
| 12. | Chrisna Meltaso Zega | 032015006 | Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Perawat di Rumah Sakit Sanat Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 13. | Christina Rajagukguk | 032015060 | Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 14. | Nofridy Handayani Hia | 032015086 | Hubungna Efikasi Diri Pasien Kanker Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 15. | Elles Pertiwi Gaurifa | 032015012 | Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |
| 16. | Febriyani Vera | 042014017 | Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pemilihan Sampah Infeksius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 |





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.0031/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rotua M.P. Simanullang
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**"Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2019"**

*"The Describing of Nurse's Workload in the Surgical Nursing Room of Santa Elisabeth Medan
Hospital in 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
KEPK



SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Rotua MP. Simanullang.....

NIM

: 032015092.....

Judul

: Gambaran Belan Kenja Pemawat
di Ruang Rawat Bedah Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan..

Tahun 2019.....

Nama Pembimbing I

: Mardiyati, Bantus, S.Kep., Ns. M. Kep.

Nama Pembimbing II

: Heliwinda, Suryaib, S.Kep., Ns.

| NO | HARI/ TANGGAL | FEBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|------------------|---|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 1 | 30 Mei 2019 | Mardiyati Bantus, S.Kep., Ns. M. Kep | Bab 5 dan Bab 6 | ✓ | |
| 2 | 6 Mei 2019 | Mardiyati Bantus, S.Kep., Ns. M. Kep | Bab 5 dan Bab 6 Konsul master data | ✓ | |
| 3 | 7 Mei 2019 | Mardiyati Bantus, S.Kep., Ns. M. Kep | - Tambah hasil dan pembahasan | ✓ | |

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

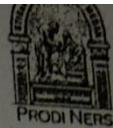


PRODI NERS

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|------------------|---|---|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 4 | 8 Mei 2019 | Mardiyati Bamus S.Kep Ns. M. Kep | - Mengikuti Skripsi (BAB 1- BAB 6) - ABstrak | ✓ | |
| 5 | 9 Mei 2019 | Mardiyati Bamus S.Kep Ns. M. Kep | Acc | ✓ | |
| 6 | 9 Mei 2019 | Heliinda Saragih S.Kep. Ns | - Pembahasan diperlakukan - Pembahasan (faktor, teori, opini) | ✓ | |
| 7 | 10 Mei 2019 | Heliinda Saragih S.Kep. Ns | - Tambahi Sanan | ✓ | |
| 8 | 10 Mei 2019 | Heliinda Saragih S.Kep. Ns | Acc | ✓ | |
| 9 | 16 Mei 2019 | Mestiana Bu Karo, S.Kep. Ns M.Kep. DNSC | - Konsul Master Kata - Hasil dan Pembahasan sesuai tujuan klinisus | | ✓ |



| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|-----------------------|---|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 10 | 17 Mei 2019 | Mestiana Bp Karo, S.Kep., Ns, M.Kep., DNSc | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 5 - Buat diagram sesuai tujuan khusus | | ∅ |
| 11 | 17 Mei 2019 | Mestiana Bp Karo, S.Kep., Ns, M.Kep., DNSc | <ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 5 - Pembahasan (Data, Argumen, Research yang mendukung) - Abstrak | | ∅ |
| 12 | 17 Mei 2019 | Mestiana Bp Karo, S.Kep., Ns M.Kep., DNSc | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak - lengkap kata pertambahan dan daftar isi | | ∅ |
| 13 | 17 Mei 2019 | | ACC Print apakah sudah ACC Abstrak. | | ∅ |
| 14 | Sabtu, 18 Mei 2019 | Hilmaida Semangili S.Kep., Ns | <ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 - BAB 6 - Abstrak | ∅ | ∅ |
| 15 | Sabtu, 18 Mei 2019 | Maudiafiti Bawus S.Kep., Ns M.Kep | <ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 - BAB 6 - Abstrak | ∅ | ∅ |



| HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|---------------------------|---|---|--------|---------|
| | | | PEMB I | PEMB II |
| 16 Selasa, 18 Mai 2019 | Armando Saragih | Abdmal diberikan ki dalam batice singgung | | ✓✓ |
| 1 Selasa, 21-5-2019 | Mandirati Barus, S.Kep, N.S., M.Kep | Acc | ✓ | |
| 6 Selasa, 21-5-2019 | Helimida Saragih S.Kep, N.S | Perbaiki hyphy error Acc | ✓ | ✓ |
| 19 Kamis, 23-5-2019 | Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc | Acc jilid | | ✓ |