

**DAMPAK BEBAN KERJA DAN HUBUNGAN
INTERPERSONAL TERHADAP KINERJA
PERAWAT *CRITICAL CARE* DI
RSUD LUBUK SIKAPING
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh :

DIAN ANGGRAINI
NIM : 1214202146

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2015/ 2016**

PERNYATAAN PESETUJUAN

Judul Proposal : dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat critical care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Nama : DIAN ANGGRAINI

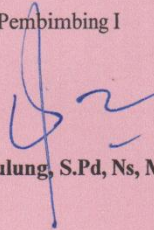
NIM : 1214202146

Skripsi ini telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji STIKes Fort De Kock Kota Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal 13 April 2016

Bukittinggi, 13 April 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes

Pembimbing II

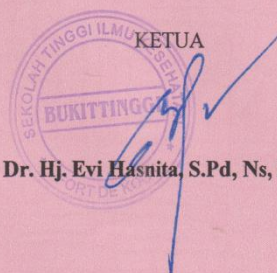


Ns. Lisavina Juwita, S.Kep, M.Kep

Pengesahan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI

KETUA



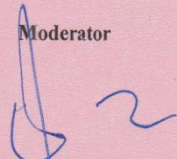
Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI

Bukittinggi, 13 April 2016

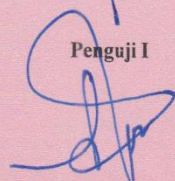
Komisi penguji :

Moderator



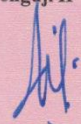
DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Penguji II



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, M.A.N

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLAGE
NURSING OF SCIENCE PROGRAM
Research, February 2016

DIAN ANGGRAINI

Impact of workload and interpersonal relationships to the performance of critical care nurses in lubuk sikaping hospital pasaman 2016

vii + VII Chapters, 66 pages, 6 tables, 12 attachments

ABSTRACT

The performance of nurses is a form of professional service which is an integral part of the health service. Performance is influenced by internal factors and external factors. The internal factors is the related to a person as competence, motivation and individual commitment and job satisfaction. The external factors is everything that comes from the environment that affect performance such as working facilities or infrastructure. With the aim to find out Impact of workload and interpersonal relationships to the performance of critical care nurses in lubuk sikaping hospital pasaman 2016.

This research uses descriptive analytic method with cross sectional study. The population in this study were 34 critical care nurses with the method of sampel for the total sampling. The instruments in this study were questionnaires and observation sheets and the conducted in ICU and IGD.

The result showed that there workload impact on the performance of critical care nurses (*P value* < 0,05). As for interpersonal relationships there is not impact on the performance of critical care nurses (*P value* >0,05).

Suggestion are expected to hospitas in order to implement effective management in order to generate and receive professional cares are able to implement nursing care maximally.

Key words :performance of critical care nurses, workload, interpersonal relationship

Reading List : 1995-2015

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Februari 2016**

DIAN ANGGRAINI

**Dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat
critical care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016**

vii+ VII bab, 66 halaman, 6 tabel, 12 lampiran

ABSTRAK

Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kinerja dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang berkaitan dengan diri seseorang, seperti kompetensi, motivasi dan komitmen individu dan kepuasan kerja. Faktor eksternal yaitu segala sesuatu yang berasal dari lingkungan yang mempengaruhi kinerja, seperti fasilitas kerja atau sarana dan prasarana. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 34 orang perawat *critical care* secara *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi yang dilakukan di ruangan ICU dan IGD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja terhadap kinerja perawat *critical care* ($P \text{ value} < \alpha 0,05$). Sedangkan untuk hubungan interpersonal tidak terdapat hubungan dengan kinerja perawat *critical care* ($P \text{ value} > \alpha 0,05$).

Saran diharapkan kepada Rumah sakit untuk dapat melaksanakan manajemen yang efektif untuk dapat menghasilkan dan menerima perawat-perawat yang profesional yang mampu menerapkan asuhan keperawatan yang maksimal.

Kata Kunci : kinerja perawat critical care, beban kerja, hubungan interpersonal

Daftar baca : 1995-2015

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya serta petunjuk yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **"Dampak Beban Kerja Dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016"**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes sebagai pembimbing I dan kepada Ibu Ns. Lisavina Juwita, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.

3. Ibu Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, M.A.N sebagai penguji II yang telah memberikan ilmu dan wawasan kepada saya.
4. Terimakasih kepada pimpinan RSUD Lubuk Sikaping dr. Hj. Hidayah yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
5. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan dalam pendidikan.
6. Teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Beban Kerja	13
1. Pengertian beban kerja	13
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja	14
3. Kelebihan Beban Kerja.....	15
B. Konsep Hubungan Interpersonal.....	16
1. Pengertian Hubungan Interpersonal.....	16
2. Fungsi Hubungan Interpersonal.....	18
3. Ciri-Ciri Hubungan Interpersonal.....	19
C. Konsep Kinerja	20
1. Pengertian Kinerja	20
2. Standar Kinerja Keperawatan	21
3. Model Teori Kinerja	23
4. Penilaian Kinerja	28
D. Konsep Perawat <i>Critical Care</i>	30
1. Pengertian Perawat <i>Critical Care</i>	30
2. Konsep ICU.....	38
3. Konsep IGD	41
E. Kerangka Teori	44

BAB III KERANGKA PENELITIAN

A. KerangkaKonsep	45
B. Defenisi Operasional	45
C. Hipotesa.....	46

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. DesainPenelitian.....	47
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
D. Teknik Pengumpulan data	48
E. Teknik Pengolahan Data.....	49
F. Analisa Data.....	50

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Data Demografi Responden.....	51
C. Hasil Penelitian	52

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	
1. Beban Kerja.....	56
2. Hubungan Interpersonal	57
3. Kinerja Perawat.....	59
B. Analisa Bivariat	60

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	65
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema	halaman
Kerangka Model Perilaku Dan Kinerja Dari Gibson	21
Kerangka Teori	43
Kerangka Konsep	44

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Defenisi Operasional	44
Tabel 5.1 distribusi frekuensi beban kerja	52
Tabel 5.2 distribusi frekuensi hubungan interpersonal	53
Tabel 5.3 distribusi frekuensi kinerja perawat <i>critical care</i>	53
Tabel 5.4 dampak beban kerja terhadap kinerja perawat	54
Tabel 5.5 dampak beban kerja terhadap kinerja perawat	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Halaman Judul
2. Halaman Pengesahan
3. Halaman Abstrak
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
6. Informed consent
7. Surat Kesbangpol
8. Surat Balasan
9. Kisi-kisi Kuesioner
10. Kuesioner Penelitian
11. Lembar Observasi
12. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ICN (*international council of nurses*) pada konferensi di Bangkok 25-29 Januari 2011 menghasilkan kesepakatan, bahwa untuk mencapai *Millenium Development Goals* 2015 maka harus berfokus pada sumber daya manusia, penguatan sistem kesehatan, pelaksanaan tindakan yang tepat, efektif dan efisien serta mengatasi krisis kesehatan perawat (ICN 2010). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Keperawatan sebagai pelayanan asuhan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan objektif klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama. Peran perawat profesional dalam sistem kesehatan nasional adalah berusaha mewujudkan sistem kesehatan yang baik, sedemikian rupa sehingga di satu pihak penyelenggaraan pelayanan kesehatan (*health service*) sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan (*health needs and demands*) masyarakat, di pihak lain biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Akan tetapi perawat belum melaksanakan peran perawat secara optimal. Di sinilah letak masalahnya, karena dalam praktik sehari-

hari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat tidaklah mudah. Tidak mengherankan jika saat ini banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan/ keperawatan di Indonesia (Nursalam 2002).

Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, tim perawat *critical care* merupakan gardu terdepan untuk tercapainya kepuasan pasien terhadap kebutuhan pemulihannya dari kondisi sakit. Hal ini dikarenakan, tim keperawatan melakukan pelayanan keperawatan (asuhan keperawatan) dan harus bersiaga secara terus menerus terhadap kondisi pasien di rumah sakit (Sari 2012). Sehingga disini dapat dikatakan bahwa perawat mempunyai beban kerja yang berat dilihat dari segi jam kerja yang panjang dan juga jenis-jenis tugas keperawatan yang harus dilakukan.

Berkaitan dengan beratnya beban tugas perawat dengan hal tersebut, beberapa unit kerja pada rumah sakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah perawat pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *intensive care unit* (ICU). Sebagai ujung tombak dalam pelayanan keperawatan rumah sakit, IGD harus melayani semua kasus yang masuk ke rumah sakit dengan jam operasional selama 24 jam. Dengan kompleksitas kerja yang demikian, maka perawat yang bertugas di IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih jika dibandingkan dengan perawat yang melayani pasien di unit yang lain. Sehingga untuk bekerja di

IGD membutuhkan kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat (Syahr 2011).

Beban tugas yang diberikan kepada perawat yang bertugas di IGD sangatlah fluktuatif, hal ini dikarenakan tergantung pada seberapa banyak jumlah pasien yang datang dan seberapa serius perawatan medis yang harus dilakukan. Di samping itu beban kerja seorang perawat menjadi lebih terasa berat dan berlebih dikarenakan oleh waktu kerja (*shift*) yang panjang, waktu istirahat yang kurang, harapan pimpinan rumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik, tuntutan keluarga terhadap keselamatan pasien, karakteristik pasien yang berbeda-beda dan sebagainya. Perawat di IGD harus selalu bersiaga untuk menerima dan merawat pasien sebanyak apapun dan seberat apapun kondisinya. Apabila beban kerja yang sudah cukup berat tersebut ditambah tuntutan kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi kapasitas kerjanya maka dikhawatirkan akan berdampak buruk bagi kinerja perawat tersebut.

Sedangkan pelayanan keperawatan ICU adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis di ruang keperawatan intensif, dilaksanakan secara integrasi oleh tim terlatih dan berpengalaman di bidang *critical care*. Pengelolaan pelayanan ICU dilakukan secara khusus dengan mengutamakan keselamatan (*patient safety*) untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan (Kemenkes 2011).

Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas dimasa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-

benar dan ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh dari rumah sakit (DepKes RI 2006). Namun pada kenyataannya di rumah sakit kinerja perawat belum menunjukkan prestasi kerja yang memuaskan. Karena itu kinerja perawat terus menjadi perhatian berbagai pihak.

Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Merawat bagi orang sakit sudah ada sejak zaman purba yang didasari oleh insting dan pengalaman. Sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diartikan melalui kepatuhan perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar. Untuk penilaian ini digunakan metode dan penilaian yang baku (Departemen Kesehatan RI 2006).

Kinerja dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang berkaitan dengan diri seseorang, seperti kompetensi, motivasi dan komitmen individu dan kepuasan kerja. Faktor eksternal yaitu segala sesuatu yang berasal dari lingkungan yang mempengaruhi kinerja, seperti fasilitas kerja atau sarana dan prasarana, kompensasi yang diterima baik finansial, supervisi, pelatihan, gaya kepemimpinan dan penerimaan dari masyarakat (Mangkunegara 2006).

Menurut Robins (2010) kinerja dipengaruhi oleh kepuasan karyawan terhadap nilai penghargaan intrinsik dan ekstrinsik yang mereka peroleh. Selain itu kinerja dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja dan pendidikan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan,

perilaku manajemen, desain jabatan, penilaian kinerja, umpan balik dan pengupahan.

Menurut Angelberta (2011) bahwa satu diantara sepuluh pekerjaan yang tingkat stresnya tinggi adalah bekerja dibidang kesehatan, termasuk perawat yang setiap hari melihat penyakit, trauma, kematian, harus memandikan, harus berurusan dengan anggota keluarga pasien,serta merawat pasien yang sering tidak mampu mengungkapkan rasa terimakasih atau penghargaan atau karena mereka terlalu sakit. Perawat mempunyai resiko yang sangat tinggi terpapar oleh stres karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia.

Rasio perawat per 100.000 penduduk di Indonesia tahun 2011 yang di dapatkan dari data Kemkes RI yaitu sebanyak 93 Orang dari 100.000 penduduk Indonesia. Sedangkan perawat di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 137 orang per 100.000 penduduk Sumbar. Dari seluruh Provinsi di Indonesia, Maluku Utara merupakan Provinsi yang memiliki rasio perawat tertinggi yaitu 340 orang per 100.000 penduduk, sedangkan yang terendah yaitu di Provinsi Jawa Barat sebanyak 33 orang per 100.000 penduduknya. (Badan PPSDMK Kemenkes RI 2011).

Penelitian tentang stres perawat terhadap kinerja perawat IGD yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2007) yang hasilnya menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden mengatakan pernah mengalami stres selama bertugas di ruang IGD. Mereka mengalami keluhan sakit kepala, nyeri dada, nyeri perut, bahkan ada yang

menyampaikan kehilangan libido. Dari responden didapatkan bahwa yang menyebabkan mereka stres diantaranya adalah beban bekerja dengan alat canggih yang sangat menegangkan, adanya ketidaknyamanan bekerjasama dengan staf lain dan kurangnya pengalaman bekerja di ruang IGD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gang (2006) menunjukkan hasil bahwa tingkat stres kerja perawat ICU relatif tinggi, dan mereka menerima stres paling berat dari situasi kerja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mims dan Stanford (2003) di Georgia, bahwa perawat yang bertugas di ruang ICU mengalami stres yang tinggi akibat merawat pasien yang tidak stabil dan jumlah staf yang tidak memadai, sehingga sering mengalami kelelahan emosional. Jika perubahan fisiologis dan psikologis menekan pekerjaan, maka stres pekerjaan dapat diakibatkan oleh : beban kerja, kondisi kerja, peran, pengembangan karir, hubungan interpersonal, struktur organisasi, serta pendidikan/ pelatihan.

Sehubungan dengan hubungan interpersonal, Penelitian yang dilakukan oleh DepKes RI di 27 Rumah Sakit Kabupaten dan Kota pada tahun 2001, mendapatkan hasil keperawatan masih jauh dari apa yang diharapkan oleh pasien, contohnya perawat tidak memperkenalkan diri kepada pasien maupun keluarga pasien karena kurang membudaya, kurangnya penjelasan atau informasi dan komunikasi pada waktu memberikan asuhan keperawatan dan masih kurangnya kegiatan monitoring dan observasi.

Salah satu bentuk perlakuan yang baik dari tenaga medis kepada pasien adalah melalui komunikasi interpersonal yang terjalin diantara keduanya, dalam hal ini adalah perawat dan pasien, dan perawat melakukan

pendekatan secara individu. Itulah sebabnya komunikasi interpersonal merupakan komponen penting dalam praktek pelayanan keperawatan. Jenis komunikasi yang paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara interpersonal, yaitu komunikasi interpersonal yang terjalin antara dua orang atau lebih dalam hal ini komunikasi antara perawat dan pasien, terutama komunikasi perawat baik dengan pasien maupun keluarga pasien. Komunikasi interpersonal biasanya lebih akurat dan tepat, serta juga merupakan komunikasi yang berlangsung dalam rangka membantu memecahkan masalah klien, dalam hal ini pasien (Mundakir 2006).

Menurut Muhammad (2002) komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi diantara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya di antara dua orang yang dapat langsung diketahui balikkannya. Komunikasi interpersonal juga membentuk hubungan dengan orang lain. Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah menemukan personal atau pribadi (Muhammad 2002). Adapun tujuan perawat berkomunikasi dengan pasien adalah menolong dan membantu serta meringankan beban penyakit yang di derita pasien. Dimana penyakit yang diderita pasien tidak hanya secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental pasien, terutama mengalami gangguan emosi seperti mudah tersinggung, patah semangat dikarenakan sakitnya. Dengan demikian menyebabkan dalam dirinya timbul perasaan sedih, takut, dan lekas tersinggung, apalagi penyakit yang dideritanya divonis tidak bisa disembuhkan lagi. Disinilah pentingnya komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat terhadap pasiennya.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Titik Suerni (2012) di RSUD Jawa Tengah, bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin, beban kerja, tuntutan kerja, dan hubungan interpersonal terhadap stres kerja perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah. Rahmawati Syah (2012) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja terhadap terjadinya stres kerja pada perawat di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Dari hasil wawancara bersama Rina Gusnawati, Amd.Kep selaku karu di ruangan ICU (*Intensive Care Unit*) pada tanggal 16 Oktober 2015 mengatakan bahwa jumlah perawat yang dinas di ruangan ICU sebanyak 18 orang dengan rata-rata pasien yang berkunjung perbulan sebanyak 18-20 orang dengan kunjungan perhari ataupun yang dirawat di ruangan tersebut sebanyak empat orang. Sedangkan perawat yang dinas per shift nya sebanyak tiga orang. Karu ruangan ICU RS Lubuk Sikaping tersebut juga mengatakan bahwa ruangan ICU tersebut baru diresmikan pada tanggal 1 September 2014 dan mulai menerima pasien pada tanggal 1 November 2014.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan dengan karu ruangan IGD Ns. Isnadi Agus, S.Kep pada tanggal 26 November 2015 mengatakan bahwa jumlah perawat di ruangan IGD sebanyak 16 orang dengan rata-rata pasien yang berkunjung perharinya sebanyak 20-35 orang. Perawat yang berdinasi pada shift pagi sebanyak empat orang, untuk yang berdinasi pada sore tiga orang dan dinas malam sebanyak tiga orang.

Hasil wawancara dengan enam orang perawat *Critical Care* RSUD Lubuk Sikaping pada tanggal 16 Oktober 2015, dari enam orang perawat yang telah diwawancarai, empat perawat mengatakan beban kerja yang terlalu tinggi dan selalu berurusan dengan pasien yang tidak bisa mengatakan rasa sakit. lima orang perawat mengatakan bahwa mereka selalu dihadapkan pada saat mengambil keputusan secara cepat dalam menghadapi perubahan kondisi pasien secara tiba-tiba serta tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien. Dua orang perawat menyebutkan bahwa adanya konflik antar staf, kurangnya dukungan emosional dan konflik antar tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak pada kinerja perawat.

Dari beberapa jurnal didapatkan hasil bahwa beban kerja dan dukungan interpersonal berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat. Dan dari hasil wawancara bersama perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping juga didapatkan bahwa perawat mengeluh dengan beban kerja yang ada dan hubungan dengan tenaga kesehatan yang lain kurang baik yang bisa mengakibatkan menurunnya kinerja perawat. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Dampak Beban Kerja Dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui tentang “Apakah Ada Dampak Beban Kerja dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi hubungan interpersonal perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.
- d. Diketahui dampak beban kerja terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.
- e. Diketahui dampak hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa mengetahui dan memahami keadaan karyawannya terutama pada kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di ruangan *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping sehingga dapat meningkatkan kinerja yang lebih baik lagi dari sebelumnya.

2. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pemahaman kepada peneliti dalam bidang yang berkaitan dengan masalah kinerja perawat.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dengan proposal ini dapat menambah informasi untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah beban kerja dan hubungan interpersonal, sedangkan variabel dependennya adalah kinerja perawat *critical care*. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat *critical care* sebanyak 34 orang. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan

adalah *Total Sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel. Jadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 34 orang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini telah dilakukan di ruangan ICU dan IGD di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman pada bulan Februari 2016.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktifitas pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja sehingga disebut dengan beban kerja. Jadi definisi beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut (Manuaba 2000)

Everly dkk (dalam Munandar 2001) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif timbul karena tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja merasa tidak mampu melakukan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari kerja.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, bahwa beban kerja adalah kapasitas kemampuan (kesanggupan, kecakapan) yang dimiliki

untuk menyelesaikan masalah, sehingga dengan kemampuan yang dimiliki akan dapat berfungsi dan memproduksi secara proposional sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Rodahl (1998) dan Manuaba (2000) menyatakan bahwa faktor-faktor beban kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat 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 (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan).
- b. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :
 - 1) Tugas-tugas yang dilakukan bersifat fisik seperti kondisi kerja, alat dan sarana kerja. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.
 - 2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
 - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis.

3. Kelebihan Beban Kerja

Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang merosot (Bina D iknakes 2001).

Kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh perawat meliputi (French dan Caplan 1973) :

- a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- b. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
- c. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
- d. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.
- e. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah pasien.
- f. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
- g. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- h. Tuntutan keluarga untuk keselamatan dan kesehatan pasien.
- i. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.

- j. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien dan ruangan.
- k. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
- l. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter (memberi obat-obat secara intensif).
- m. Tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien.

Salah satu cara untuk mengurangi beban kerja perawat yang terlalu tinggi adalah dengan menyediakan tenaga kerja yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya sesuai dengan tuntutan kerja. Semakin banyak pasien yang ditangani seorang perawat selama periode waktu tertentu, maka semakin berat atau besar beban kerja perawat tersebut (Gillies 1996). Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangnya antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerjanya di suatu rumah sakit.

B. Konsep Hubungan Interpersonal

1. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal adalah dimana ketika kita berkomunikasi, kita bukan sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonalnya. Jadi ketika kita berkomunikasi kita tidak hanya menentukan *content* melainkan juga menentukan *relationship*.

Dari segi psikologi komunikasi, kita dapat menyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka orang untuk

mengungkapkan dirinya; makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya; sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikan.

Menurut Suranto (2011) hubungan interpersonal adalah komunikasi yang berbentuk tatap muka, interaksi orang ke orang, verbal dan nonverbal serta berbagi informasi dan perasaan antar individu dengan individu atau antar individu di dalam kelompok kecil. Sedang menurut Enjang, hubungan interpersonal adalah komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap peserta menangkap reaksi secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Menurut Person dalam Dian W, hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling tergantung satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten. Tentu saja, hubungan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap satu dengan yang lainnya atau dapat dikatakan juga sebagai hubungan timbal balik. Menurut Harry Stack Sullivan dalam Alwisol, kepribadian adalah pola yang relatif menetap dari situasi antar pribadi (hubungan interpersonal) yang berulang-ulang yang menjadi ciri kehidupan manusia.

Para perawat berada dalam pekerjaan dimana komunikasi interpersonal merupakan inti pekerjaan. Semua tugas keperawatan berkisar pada kebutuhan bagi perawat untuk menjadi komunikator yang efektif, apakah dalam berhubungan dengan rekan kerja atau dengan

pengguna pelayanan. Ini ditunjukkan dalam isi program pendidikan keperawatan modern (Ellis dan Gates 2000 p:63)

2. Fungsi Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal dalam Enjang memiliki beberapa fungsi, yaitu :

- a. Sosial dan psikologis yaitu dapat memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis, apabila manusia kehilangan kontak sosial dengan orang lain, akibatnya akan berhalusinasi, kehilangan koordinasi motorik, dan secara umum tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.
- b. Kesadaran diri yaitu mengembangkan kesadaran diri, yang berupa mengkonfirmasikan siapa dan apa diri kita, apa yang kita pikirkan tentang diri kita, atau refleksi dari apa yang orang lain sebut atau persepsikan terhadap diri kita.
- c. Konvensi sosial yaitu matang akan konvensi sosial yang berupa kemampuan membuat tatacara dalam komunikasi dengan orang lain, seseorang berkomunikasi, beramah-tamah pada orang lain dalam rangka konvensi sosial, mengabaikan orang lain dan tidak bicara berarti menentang konvensi sosial.
- d. Konsistensi, yaitu hubungan dengan orang lain yang berupa kemampuan menetapkan hubungan dengan orang lain. Seseorang berhubungan dengan orang lain melalui pengalaman bersama mereka, dan melalui percakapan-percakapan bersama mereka akan melahirkan konsistensi.

- e. Informasi yaitu mendapatkan informasi yang banyak sesuai apa yang kita butuhkan. Karena adanya saling keterbukaan, adanya saling mempercayai dan bersifat tidak hanya sekedar bantuan tapi memiliki rasa kekeluargaan, empati dan solidaritas, hal ini sesuai dengan sifat hubungan interpersonal yaitu keterbukaan.

3. Ciri-ciri Hubungan Interpersonal

Dalam membentuk hubungan interpersonal antara konselor dan konseli, adalah sebagai media bimbingan dan konseling untuk membantu konseli dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, jika diamati hubungan interpersonal memiliki beberapa ciri-ciri, yaitu :

- a. Arus pesan dua arah, artinya antara konselor dan konseli dalam posisi sejajar tidak ada yang dianggap lebih menggurui, arus pesan dua arah ini secara berkelanjutan atau kontinu.
- b. Suasana informal, artinya pelaku atau konselor dan konseli dalam kondisi tidak kaku dengan posisinya masing-masing, namun hubungan ini lebih bersifat pendekatan secara individu yang bersifat pertemanan dan kekeluargaan.
- c. Umpan balik segera, artinya pelaku dapat mengetahui umpan balik pesan yang disampaikan dengan segera, baik secara verbal maupun nonverbal.
- d. Peserata atau orang yang terlibat dalam konseling melalui hubungan interpersonal ini berada dalam jarak dekat baik dalam arti fisik atau psikologis atau dalam satu ruang.

- e. Orang yang terlibat dalam hubungan interpersonal ini mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

C. Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa tampilan kerja individu yang memegang jabatan struktural maupun fungsional, tetapi juga merupakan hasil kerja keseluruhan jajaran personil (Ilyas 2001).

Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan *output* yang baik kepada *costumer* (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan perawat dan klien tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Kurniadi A 2013) dalam Budiawan 2015.

Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang berkualitas tinggi. Perawat Manajer dapat menggunakan proses penilaian kinerja untuk mengatur arah kerja, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

2. Standar Kinerja Keperawatan

Dewan Pimpinan Pusat PPNI pada tahun 1996 berdasarkan pada standar praktik keperawatan yang disahkan Menkes. RI dalam SK No. 660/Menkes/SK/IX/1987, yang kemudian diperbaharui dan disahkan berdasarkan SK Dirjen.Yanmed. Depkes.RI No.YM.00.03.2.6.7637, tanggal 18 Agustus 1993, telah menyusun standar evaluasi praktek keperawatan dengan mengacu pada tahap-tahap proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

a. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Standar I ini merupakan tahapan awal dalam standar evaluasi praktek, mencakup kegiatan perawat dalam pengumpulan data terkait masalah kesehatan pasien, dengan lengkap, mengikuti sistematika, valid dan kontinyu. Data-data yang dikumpulkan mencakup data dari aspek fisik pasien, psikis pasien, sosial serta kepercayaan pasien.

b. Standar II : Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ditetapkan berdasarkan hasil data pengkajian yang terdiri dari *problem* (masalah), *etiologi* (penyebab) dan *Simpton/sign* (tanda/gejala), setelah dianalisis meliputi data subyektif dan data obyektif. Pernyataan diagnosa dapat aktual, potensial ataupun risiko.

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Rencana perawatan pasien dibuat untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan ke pasien, dalam usaha untuk mengatasi penyakit pasien dan mengembalikan kesehatan seoptimal mungkin dari pasien. Rencana keperawatan pasien meliputi tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi tindakan ke pasien. Bentuk intervensi dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan delegatif dari petugas kesehatan lainnya.

d. Standar IV : Pelaksanaan Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan mengacu pada rencana perawatan pasien yang disusun. Tindakan ini untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan mengembalikan kesehatan pasien seoptimal mungkin. Pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup waktu pelaksanaan, jenis tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan, dapat berupa tindakan mandiri perawat, delegatif dan kolaborasi tindakan dengan petugas kesehatan lainnya.

e. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan perawatan pasien dengan mengacu pada kriteria evaluasi yang telah ditetapkan di rencana tindakan perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari pasien dan data obyektif. Data-data tersebut dianalisis untuk menentukan teratasi atau tidaknya masalah kesehatan pasien sesuai dengan standar. Kemudian dari hasil analisis data evaluasi tersebut ditentukan kesimpulan masalah pasien untuk ditetapkan tindak

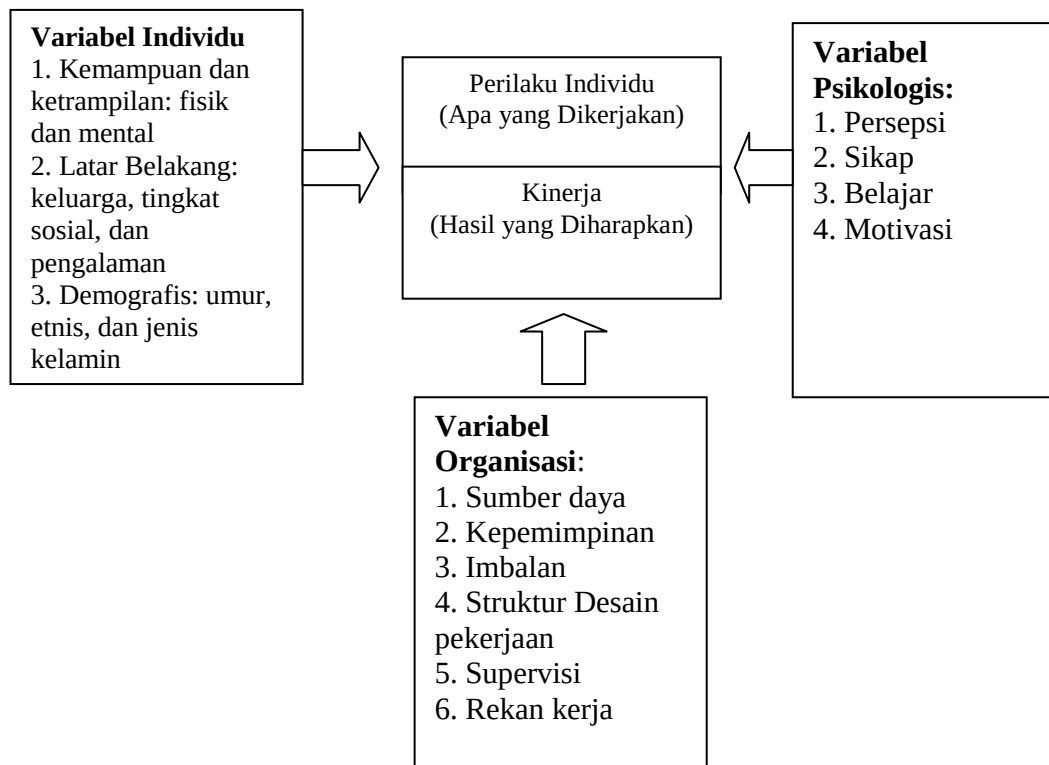
lanjutnya dalam bentuk rencana tindak lanjut atau teratasinya masalah pasien.

3. Model atau Teori Kinerja

Gibson at.al menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel yang mempengaruhi kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi, meliputi :

- a. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.
- b. Variabel psikologi terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.
- c. Variabel organisasi, mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sub Variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Proses penilaian kerja dapat dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Nursalam 2008).



Skema 2.1 : Kerangka Model Perilaku dan Kinerja dari Gibson.

Adapun uraian dari masing-masing Sub Variabel dari kerangka model, antara lain :

a. Sub Variabel : Ketrampilan dan Kemampuan Fisik serta Mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan meningkatkan skill dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan

terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja, media-media pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk training. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berfikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang (*matur*) dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada. Tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi nilai-nilai yang ada dalam diri individu. Nilai-nilai ini berkembang dalam diri individu didapatkan dari hasil proses beiajar terhadap lingkungannya dan keluarga pada khususnya.

- b. Sub Variabel Latar belakang : Keluarga, Tingkat Sosial dan Pengalaman.

Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga.

- c. Sub Variabel Demografis: Umur, Jenis Kelamin dan Etnis.

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang

maka pemahaman terhadap masalah lebih dewasa dalam bertindak. Hal umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja sering kali berhubungan dengan penambahan umur. Disisi lain pertambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. *Etnis* diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri dan karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya, Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu. Maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang.

d. Sub Variabel Persepsi.

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan *impresi sensori*-nya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya.

e. Sub Variabel Sikap dan Kepribadian.

Merupakan sebuah titik dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dan

aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. *Ambivalensi* sering kali muncul ketika konflik *internal* psikologis ini muncul. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadian (*id, ego, superego*) dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung sampai dewasa. Dalam hubungannya dengan bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan, maka seseorang berperilaku. Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja (*asertifness*)

f. Sub Variabel Belajar.

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan kreativitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar. Maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan.

g. Sub Variabel Struktur dan Desain Pekerjaan.

Merupakan daftar uraian pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang.

Menurut Handoko, faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu: motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi. Desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan. Selain itu pula kinerja seseorang karyawan juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi, kemampuan dan ketrampilan individu. Dilain pihak kinerja juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: Sistem kompensasi, interaksi sosial antar organisasi dan supervisi.

4. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat, bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan.

Didalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi

keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji,promosi, pemberhentian,pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya.

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses *staffing*, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghadapi tantangan eksterna.

Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

- a. Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan
- b. Kuantitas (*Quantify*) artinya jumlah produksi atau output, yang dihasilkan bisa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c. Ketepatan Waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- d. Efektifitas Daya (*Cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk

menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian.

- e. Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- f. Pengaruh hubungan personal (*Impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

D. Konsep Perawat *Critical Care*

1. Pengertian Perawat *Critical Care*

Perawat *critical care* adalah spesialisasi yang ada untuk merawat pasien yang mengalami krisis kesehatan yang mengancam kehidupan pasien. Perawatan pasien kritis kontinu dan intensif, dibantu oleh teknologi. Perawat *critical care* memerlukan kemampuan untuk pemecahan masalah menggunakan pengetahuan khusus mengenai respons seseorang terhadap penyakit kritis (*Canadian Association of Critical Care Nurses* 2009).

Perawat *critical care*, bekerja secara kolaboratif dalam tim interprofessional, dan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan pasien menggunakan bakat unik masing-masing anggota dan

ruang lingkup praktek untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga. Setiap pasien memiliki hak untuk menerima perawatan berdasarkan preferensi pribadinya. Pasien yang sedang kritis harus dirawat dengan apresiasi atau keutuhan dirinya, integritas, dan hubungan keluarga dan lingkungan. Rencana perawat *critical care*, mengkoordinasikan dan melaksanakan perawatan dengan perawatan tim kesehatan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikososial, budaya dan spiritual pasien dan keluarga. Perawat *critical care* harus menyeimbangkan kebutuhan untuk penggunaan teknologi yg tinggi di lingkungan kerja dengan keselamatan, privasi, martabat dan kenyamanan (Canadian Association of Critical Care Nurses 2009).

Perawat *critical care* berada di garis depan yang mengedepankan ilmu dan teknologi. bagi perawat *critical care* untuk meningkatkan kompetensi profesional dan memajukan praktik keperawatan, mereka harus belajar lebih banyak lagi dan semangat untuk melakukan asuhan keperawatan. Kemampuan perawat *critical care* untuk membuat penilaian keperawatan klinis berdasarkan dasar yang kuat dari pengetahuan dan pengalaman. Berikut ini adalah standar untuk keperawatan perawatan kritis di Kanada (Canadian Association of Critical Care Nurses 2009).

a. Standar Pertama

Perawat perawatan kritis menggunakan keterampilan maju dan pengetahuan khusus untuk terus menilai, memonitor dan mengelola pasien

untuk keseimbangan fisiologis yang optimal(Canadian Association of Critical Care Nurses 2009).

Kriteria:

- 1) Mengumpulkan data yang fisiologis, psikososial, budaya, perkembangan dan spiritual berdasarkan kondisi pasien menggunakan semua sumber daya yang tersedia dan sesuai.
- 2) Menganalisis dan memvalidasi data dari berbagai sumber untuk menginformasikan keputusan tentang kebutuhan pasien / keluarga
- 3) Membuat keputusan tentang prioritas perawatan dalam situasi mengancam kehidupan dan situasi yang tidak mengancam kehidupan pasien
- 4) Mengintegrasikan semua yang ditemukan dari perawatan pasien untuk mengidentifikasi dengan tindakan kolaboratif atau perawatan independen
- 5) Mengkoordinasikan dan mengimplementasikan rencana perawatan dalam lingkup praktek individu
- 6) Mengantisipasi, mencegah, persiapan, pengakuan, dan ikut serta dalam menangani situasi yang mengancam jiwa
- 7) Mengelola beberapa terapi dalam konteks kebutuhan pasien yang selalu berubah-ubah
- 8) Memonitor dan mengevaluasi keefektifitasan intervensi yang tepat dalam konteks waktu yang ditentukan, merevisi terapi yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan.

b. Standar Kedua

Perawat critical care mampu mempromosikan dan memfasilitasi kenyamanan yang optimal dan kesejahteraan dalam lingkungan dengan teknologi yang asing bagi pasien dan keluarga kriteria :

- 1) Mengelola lingkungan untuk mengurangi dampak dari stimulus berbahaya.
- 2) Memperhatikan antara rasa sakit, kecemasan dan delirium sebagai sumber ketidaknyamanan dan alatterapi individual (farmakologis dan non-farmakologis) untuk mencegah ataumeringankan penderitaan.
- 3) Mempertahankan martabat setiap individu dengan menghormati privasi pribadi dankeragaman individu termasuk usia, etnis, kepercayaan spiritual, jenis kelamin, status perkawinan, orientasi seksual, gaya hidup dan status sosial-ekonomi.
- 4) Mengkomunikasikan informasi dengan cara mempertahankan harapan yang realistis dan yangsesuai dengan kebutuhan pasien/keluarga, tahap perkembangan dan tingkat pemahaman.

c. Standar Ketiga

Perawat critical care mampu mendorong kemitraan yang saling menguntungkan dengan pasien dan keluarga berdasarkan kepercayaan, martabat, rasa hormat, komunikasi dan kolaborasi.

Kriteria:

- 1) Mengumpulkan data mengenai kebutuhan pasien atau keluarga dan tanggapan terhadap pengalaman perawat critical care dan mengakses sumber daya yang tepat untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi.

- 2) Informasi saham dengan pasien / keluarga secara terbuka, akurat, jujur adalah cara untuk menetapkan rencana perawatan dan membantu dalam pengambilan keputusan.
- 3) Mendengarkan dan menghormati pasien dan keluarga ketika merencanakan dan memberikan perawatan.
- 4) Mendukung pasien dan keluarga untuk mengatasi harapan dan kebutuhan mereka.
- 5) Memberikan akses kepada pasien dan anggota keluarga dengan menghormati kebutuhan untuk privasi sebagai lingkungan dan situasi yang memungkinkan.

d. Standar Keempat

Saat memberikan pelayanan dalam lingkungan berisiko tinggi, perawat critical care berpartisipasi dalam keselamatan inisiatif dan mematuhi praktek terbaik.

Kriteria:

- 1) Mengintegrasikan data, mengantisipasi, mencegah, dan mengenali cedera atau disfungsi yang mungkin berkontribusi pada krisis kesehatan yang mengancam jiwa atau perubahan jangka panjang dalam kesehatan.
- 2) Dokumentasi perawatan pasien dan evaluasi yang sedang berlangsung jelas, ringkas, akurat dan waktu yang tepat dengan tetap menghormati privasi dan kerahasiaan kesehatan dan informasi pribadi.
- 3) Mencari dan menggabungkan pasien dan keluarga serta memberikan umpan balik atas peningkatan kualitas kegiatan.

- 4) Menggunakan temuan peningkatan kualitas untuk menginformasikan perubahan praktek keperawatan dan pelayanan kesehatan.
- 5) Advokasi jumlah perawat critical care yang berpengetahuan dan terampil untuk menjamin perawatan yang aman dan manusiawi untuk pasien berdasarkan pada kompleksitas perawatan.

e. Standar Kelima

Ketika teknologi tidak lagi mempertahankan kehidupan dan menguntungkan, perawat critical care mendukung pasien dan keluarga melalui transisi pengobatan aktif untuk kematian yang damai.

Kriteria:

- 1) Mempromosikan dan mendiskusikan arahan perawatan lanjutan dengan pasien atau keluarga.
- 2) Bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mengidentifikasi sumber daya yang tersedia yang akan memberikan dukungan selama akhir perawatan.
- 3) Mengidentifikasi calon potensial untuk donasi jaringan dan organ.
- 4) Mengakses sumber daya yang tepat untuk situasi etis yang kompleks dan strategi asuhan efektif
- 5) Menjaga komunikasi terus menerus dengan keluarga dan tim kesehatan tentang rencana perawatan akhir

f. Standar Keenam

Perawat critical care mempromosikan praktek kolaboratif di mana kontribusi dari pasien, keluarga dan masing-masing penyedia kesehatan diminta, diakui dan dihargai dalam cara non-hirarkis.

Kriteria:

- 1) Menjelaskan dan mempromosikan perannya dan tanggung jawabnya kepada pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan lainnya.
- 2) Menunjukkan keefektifan antar komunikasi, negosiasi dan konflik keterampilan resolusi untuk mempromosikan hubungan kolegal yang positif.
- 3) Menerima akuntabilitas untuk kontribusi profesional dan bekerja sama untuk menentukan penyedia layanan terbaik berdasarkan penghormatan terhadap peran yang unik, tanggung jawab dan kompetensi bersama.
- 4) Menekankan nilai tanggung jawab bersama dalam pengambilan keputusan dan mendukung penggunaan kepemimpinan bersama dan peran koordinasi.
- 5) Berkonsultasi dengan individu yang tepat untuk membangun atau meninjau rencana perawatan dan mempromosikan kesinambungan perawatan.

g. Standar Ketujuh

Perawat critical care memberikan kepemimpinan dengan mengembangkan budaya perawatan kritis yang kondusif untuk kolaborasi, peningkatan kualitas, keamanan, pertumbuhan profesional dan sumber daya yang bertanggung jawab dalam pemanfaatan.

Kriteria:

- 1) Menggabungkan standar perawatan profesional, hukum, etika dan kritis dalam praktek.

- 2) Mempertahankan perawatan kritis dan kompetensi profesional dengan terlibat dalam praktek reflektif, oleh penilaian diri dari kebutuhan belajar, dan dengan berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan.
- 3) Mempromosikan penelitian, menginformasikan bukti praktek dan penyebaran pengetahuan keperawatan.
- 4) Bertindak sebagai narasumber, pendidik, panutan, advokat dan atau mentor untuk siswa, rekan-rekan dan penyedia layanan kesehatan.
- 5) Kontribusi untuk mendukung inisiatif yang meningkatkan lingkungan perawatan kritis dan kualitas kehidupan kerja.

Yang termasuk dalam perawat critical care adalah perawat-perawat kritis yang bekerja di ICU, ICCU, PICU, NICU dan perawat IGD.

2. Konsep ICU

a. Pengertian ICU

ICU adalah bagian dari suatu rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus ditujukan untuk observasi perawatan dan terapi pasien-pasien penderita penyakit, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial yang mengancam nyawa dengan prognosis yang dubia (Kemenkes 2010). Menurut Hawker (2009) bahwa ruang ICU seharusnya terletak berdekatan dengan area yang berhubungan dengan kondisi akut, yaitu : ruang operasi, unit gawat darurat, tenaga untuk penanganan kondisi akut (radiologi, jantung, laboratorium), tersedia sarana transportasi yang aman untuk pasien

kritis, tersedia lift atau pintu yang cukup lebar untuk memudahkan mobilisasi peralatan yang diperlukan untuk pengobatan dan perawatan pasien, serta ada ruangan untuk penunggu pasien. Jumlah tempat tidur di ruang ICU minimal 1 sampai 4 per 100 tempat tidur di rumah sakit, tetapi juga tergantung daripada peran dan jenis ICU.

a. Tujuan Pengelolaan di ICU

- 1) Melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya kematian atau cacat
- 2) Mencegah terjadinya penyulit
- 3) Menerima rujukan dari level yang lebih rendah & melakukan rujukan ke level yang lebih tinggi

b. Pembagian ICU berdasarkan kelengkapan

Berdasarkan kelengkapan penyelenggaraan maka ICU dapat dibagi atas tiga tingkatan :

- 1) ICU tingkat I yang terdapat di rumah sakit kecil yang dilengkapi dengan perawat, ruangan observasi, monitor, resusitasi dan ventilator jangka jangka pendek yang tidak lebih dari 24 jam. ICU ini sangat bergantung kepada ICU yang lebih besar.
- 2) ICU tingkat II yang terdapat pada rumah sakit umum yang lebih besar di mana dapat dilakukan ventilator yang lebih lama yang dilengkapi dengan dokter tetap, alat diagnosa yang lebih lengkap, laboratorium patologi dan fisioterapi.
- 3) ICU tingkat III yang merupakan ICU yang terdapat di rumah sakit rujukan dimana terdapat alat yang lebih lengkap antara lain

hemofiltrasi, monitor invasif termasuk kateterisasi dan monitor intrakranial. ICU ini dilengkapi oleh dokter spesialis dan perawat yang lebih terlatih dan konsultan dengan berbagai latar belakang keahlian (Rab 2007).

c. Syarat - syarat Ruang ICU

- 1) Letaknya di sentral RS dan dekat dengan kamar bedah serta kamar pulih sadar (Recovery Room)
- 2) Suhu ruangan diusahakan 22-25 C, nyaman , energi tidak banyak keluar.
- 3) Ruangan tertutup & tidak terkontaminasi dari luar
- 4) Merupakan ruangan aseptik & ruangan antiseptic dengan dibatasi kaca- kaca.
- 5) Kapasitas tempat tidur dilengkapi alat-alat khusus
- 6) Tempat tidur harus yang beroda dan dapat diubah dengan segala posisi. Petugas maupun pengunjung memakai pakaian khusus bila memasuki ruangan isolasi.
- 7) Tempat dokter & perawat harus sedemikian rupa sehingga mudah untuk mengobservasi pasien.

d. Ketenagaan

- 1) Tenaga medis
- 2) Tenaga perawat yang terlatih
- 3) Tenaga Laboratorium
- 4) Tenaga non perawat : pembantu perawat , cleaning servis
- 5) Teknisi

e. Tugas Perawat ICU

- 1) Identifikasi masalah
- 2) Observasi 24 jam
 - a) Kardio vaskuler : peredaran darah, nadi, EKG, perfusi perifer, CVP
 - b) Respirasi : menghitung pernafasan , setting ventilator, menginterpretasikan hasil BGA, keluhan dan pemeriksaan fisik dan foto thorax.
 - c) Ginjal : jumlah urine tiap jam, jumlah urine selama 24 jam
 - d) Pencernaan : pemeriksaan fisik, cairan lambung, intake oral, muntah , diare
 - e) Tanda infeksi : peningkatan suhu tubuh/penurunan (hipotermi), pemeriksaan kultur, berapa lama antibiotic diberikan
 - f) Nutrisi klien : enteral, parenteral
 - g) Mencatat hasil lab yang abnormal.
 - h) Posisi ETT dikontrol setiap saat dan pengawasan secara kontinyu seluruh proses perawatan
 - i) Menghitung intake / output (balance cairan).

3. Konsep IGD

a. Pengertian IGD

Perawat instalasi gawat darurat (IGD) perawat bekerja di suatu daerah staf dan dilengkapi untuk penerimaan dan perawatan orang dengan kondisi yang membutuhkan perawatan medis segera, termasuk penyakit serius dan trauma. Perawat IGD Perawat IGD merupakan

suatu pekerjaan yang memiliki peran dan kondisi tertentu (Rahardjo 2007).

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar.

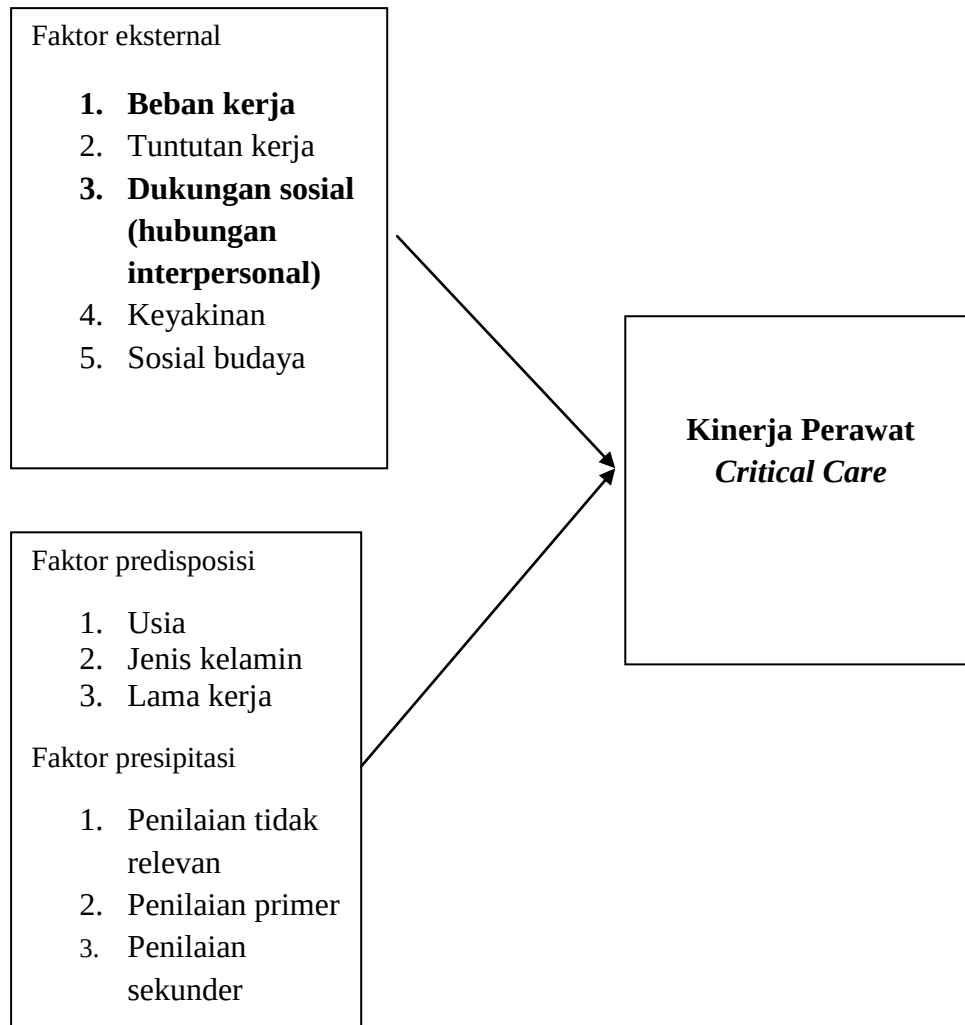
b. Persyaratan Khusus

- 1) Area IGD harus terletak pada area depan atau muka dari tapak RS.
- 2) Area IGD harus mudah dilihat serta mudah dicapai dari luar tapak rumah sakit (jalan raya) dengan tanda-tanda yang sangat jelas dan mudah dimengerti masyarakat umum.
- 3) Area IGD disarankan untuk memiliki pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan pintu masuk kendaraan ke area Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik, Instalasi rawat Inap serta Area Zona Servis dari rumah sakit.
- 4) Untuk tapak RS yang berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya maka pintu masuk ke area IGD harus terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk ke area RS.
- 5) Untuk bangunan RS yang berbentuk bangunan bertingkat banyak (*Super Block Multi Storey Hospital Building*) yang memiliki ataupun tidak memiliki lantai bawah tanah (*Basement Floor*) maka

perletakan IGD harus berada pada lantai dasar (*Ground Floor*) atau area yang memiliki akses langsung.

- 6) IGD disarankan untuk memiliki Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal (*Mass Disaster Casualties Preparedness Area*).
- 7) Disarankan pada area untuk menurunkan atau menaikkan pasien (*Ambulance Drop-In Area*) memiliki sistem sirkulasi yang memungkinkan ambulans bergerak 1 arah (*One Way Drive / Pass Thru Patient System*).
- 8) Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Inst. Bedah Sentral.
- 9) Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan *Unit Rawat Inap Intensif (ICU (Intensive Care Unit)/ ICCU (Intensive Cardiac Care Unit)/ HCU (High Care Unit))*.
- 10) Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Unit Kebidanan.
- 11) Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Inst. Laboratorium.
- 12) Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan Instalasi Radiologi.
- 13) Letak bangunan IGD disarankan berdekatan dengan *BDRS (Bank Darah Rumah Sakit)* atau *UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)* 24 jam.

E. Kerangka Teori



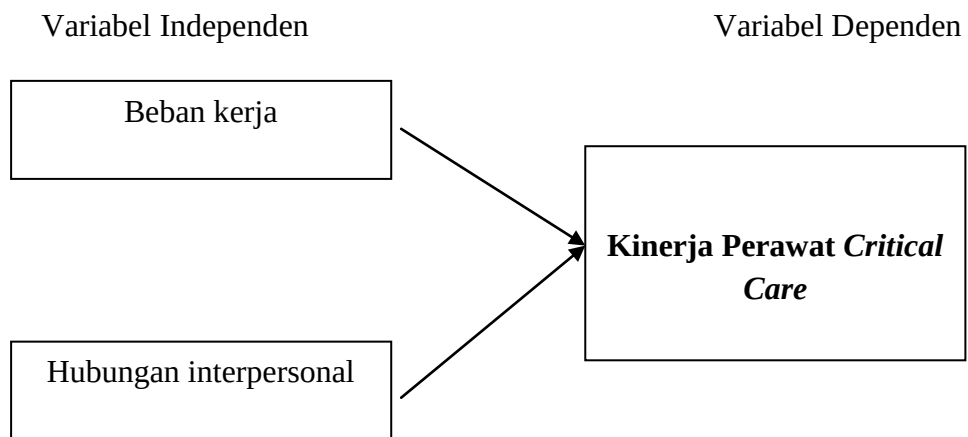
Skema 2.2 : kerangka teori

Modifikasi Sumber : Munandar (2001), Fogaca (2008), Poncet (2007), Badger (2005), Theaker (2009), Muchlas (2005), Widyastuti (2004)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Skema 3.1 : Kerangka konsep

B. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Faktor independen Beban Kerja	Keadaan perawat yang dihadapkan pada tugas dan harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu	Kuesioner	Wawancara	Berat $\geq$ 17.97 Ringan $<$ 17.97	Ordinal
2	Hubungan Interpersonal	Keadaan yang merupakan dukungan dari lingkungan untuk	Kuesioner	wawancara	Kurang baik $<$ 16.24 Baik $\geq$ 16.24	Ordinal

		perawat (interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya dan keluarga pasien)				
3	Faktor dependen Kinerja Perawat	Kinerja perawat dalam melaksana n tugasnya di ruang ICU dan IGD	Lembar observasi	Observasi	Kurang baik < 3.34 Baik $\geq$ 3.34	Ordinal

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

C. Hipotesa

1. Terdapat dampak beban kerja terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping
2. Terdapat dampak hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik*. Studi ini pada hakikatnya merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo 2002 p:26). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dampak dari beban kerja, tuntutan kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo 2002 p:26).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di ruangan ICU dan IGD di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman yang sudah dilakukan pada bulan Februari Tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian (Arikunto 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinis di

ruang ICU sebanyak 18 Orang dan IGD sebanyak 16 Orang di RSUD Lubuk Sikaping dengan total sebanyak 34 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap memiliki seluruh populasi (Notoatmodjo 2010). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel. Jadi sampel pada penelitian 34 orang perawat yang berdinasi di ruang ICU dan IGD di RSUD Lubuk Sikaping. Adapun kriteria inklusi untuk sampel pada penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden dengan menanda tangani *informed consent*
- b. Pendidikan perawat minimal DIII Keperawatan
- c. Perawat yang tidak sedang mengambil cuti kerja

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara menanyakan langsung kepada objek yang diteliti (responden) (Notoatmodjo 2010). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari survey lapangan dengan memberikankuesioner kepada perawat di ruangan ICU dan IGD.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari RSUD Lubuk Sikaping.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Editing Data

peneliti memeriksa ulang instrumen yang telah diisi oleh responden yaitu tentang kelengkapan pengisian datanya, kesalahan atau ada jawaban dari kuesioner yang belum diisi oleh responden

2. Coding Data

setelah editing maka peneliti memberikan kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data.

3. Entry Data

Entry data yaitu meliputi memasukkan data hasil jawaban responden terhadap kuesioner dalam bentuk kode ke program komputer dan diproses dengan paket program yang sudah ada di komputer.

4. Tabulating Data

Menyusun data setelah kuesioner diberikan tanda, kemudian data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dengan bantuan komputerisasi.

5. Cleaning Data

Cleaning data yaitu membersihkan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik itu kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode. Kesalahan bisa juga dikarenakan pada saat memasukkan data ke komputer, sehingga pengecekan kembali terhadap kemungkinan adanya data yang tidak valid, bisa diperbaiki dan kemudian dianalisis.

F. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan katakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono 2007). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada data variabel beban kerja, tuntutan kerja, dan hubungan interpersonal.

2. Analisa bivariat

Analisa yang dilakukan untuk dapat mengetahui hubungan antara dua variabel yakni, variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini dilakukan pengujian dengan mempergunakan uji *Chi-Square* dan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dan $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Lubuk Sikaping berlokasi di Sumatera Barat, di Kota Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman dengan alamat Jl. Jendral Sudirman No.33 Lubuk Sikaping. Rumah sakit ini bermula dari sebuah balai pengobatan pada zaman awal kemerdekaan, kemudian berkembang menjadi RS pembantu pada tahun 1953 dan dengan seiring waktu pada tahun 1997 rumah sakit ini berubah tipe menjadi RSUD tipe C dengan 75 tempat tidur. Jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit ini sebanyak 189 orang diantaranya, 13 orang dokter, 77 orang perawat dan selebihnya masuk ke tenaga medis lainnya. Direktu RSUD Lubuk Sikaping adalah dr. Hj. Hidayah.

B. Data Demografi Responden

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 34 orang responden yang terdiri dari 18 orang perawat ICU dan 16 orang perawat IGD, dengan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 27 orang. Dengan pendidikan DIII Keperawatan 21 orang, SI Keperawatan 11 orang dan SI Kep + Ners 2 orang.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 34 orang di RSUD Lubuk Sikaping sebagai responden penelitian didapatkan hasil analisis data yang akan disajikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik variabel-variabel penelitian, yaitu variabel beban kerja, hubungan interpersonal dan kinerja perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016 yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Beban Kerja

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat *Critical Care*
di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016

No	Beban Kerja	f	%
1	Berat	20	58.8
2	Ringan	14	41.2
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 34 orang responden, sebagian besar yaitu 20 orang (58.8%) perawat memiliki beban kerja berat.

b. Hubungan Interpersonal

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Hubungan Interpersonal Perawat *Critical Care*
Di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016

No	Hubungan Interpersonal	f	%
1	Kurang baik	17	50.0
2	Baik	17	50.0
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 34 orang responden, 17 orang (50.0%) perawat memiliki hubungan interpersonal yang kurang baik.

c. Kinerja Perawat

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat *Critical Care*
Di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016

No	Kinerja Perawat	f	%
1	Kurang baik	18	52.9
2	Baik	16	47.1
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 34 orang responden, lebih dari separuh yaitu 18 orang (52.9%) memiliki kinerja yang kurang baik.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih yang diduga memiliki hubungan satu sama lain. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui dampak antara variabel independen yaitu beban kerja dan hubungan interpersonal dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat *critical care*.

a. Dampak Beban Kerja dengan Kinerja Perawat *Critical Care*

Tabel 5.4
Dampak Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care*
di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016

No	Beban Kerja	Kinerja Perawat Critical Care						P Value	OR (95% CI
		Kurang		Baik		Total			
		N	%	N	%	N	%		
1	Berat	14	70.0	6	30.0	20	100		2.381
2	Ringan	4	28.6	10	71.4	14	100	0.042	(1.128 - 5.025)
Jumlah		18	52.9	16	47.1	34	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 20 orang responden dengan beban kinerja berat, sebanyak 14 responden memiliki kinerja yang kurang baik. Sedangkan 14 orang responden dengan beban kerja ringan, hanya 4 orang dengan kinerja yang kurang baik.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0.042$ ($p < 0.05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara

beban kerja dengan kinerja perawat *critical care* dan OR = 2.381 artinya responden yang memiliki beban kerja yang berat berpeluang 2.381 kali memiliki kinerja kurang baik jika dibandingkan dengan responden yang memiliki beban kerja ringan.

b. Dampak Hubungan Interpersonal terhadap Kinerja Perawat *Critical Care*

Tabel 5.5
Dampak Hubungan Interpersonal terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016

No	Hubungan Interpersonal	Kinerja Perawat						P value	OR (95% CI)
		Kurang		Baik		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	8	47.1	9	52.9	17	100	0.73	0.622
2	Baik	10	58.8	7	41.2	17	100		(0.160-2.416)
Jumlah		18	52.9	16	47.1	34	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 17 responden dengan hubungan interpersonal kurang baik, terdapat 8 orang (47.1%) yang memiliki kinerja kurang baik. Sedangkan dari 17 orang dengan hubungan interpersonal yang baik, terdapat 10 orang (58.8%) yang memiliki kinerja yang kurang baik

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada dampak hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016 dengan nilai *p value* = 0.73 ($P > 0,05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Beban Kerja

Penelitian yang telah dilakukan kepada 34 orang perawat dimana 18 orang perawat ICU dan 16 orang perawat IGD di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016 didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh (70.0%) responden dengan kinerja yang berat.

Beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif menurut Everly dkk (dalam Munandar 2001). Beban kerja kuantitatif timbul karena tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja merasa tidak mampu melakukan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari kerja. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, bahwa beban kerja adalah kapasitas kemampuan (kesanggupan, kecakapan) yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah, sehingga dengan kemampuan yang dimiliki akan dapat berfungsi dan memproduksi secara proposional sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki. kemampuan yang dimiliki untuk mengemban tugas terlalu banyak dan tidak mampu melakukan tugas tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikatakan Prihatini (2012), sebanyak 69,8% responden yang memiliki beban kerja yang berlebih dapat memicu timbulnya stres dan burnout. Perawat yang mengalami stres dan burnout memungkinkan mereka untuk tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif mereka menjadi berkurang. (Carayon P, *et al.*, 2010).

Menurut asumsi peneliti, secara psikologis ada beban perawat untuk mempertahankan kondisi pasien supaya tidak semakin memburuk. Tidak hanya terhadap pasien tetapi perawat juga mempunyai beban untuk bersikap jujur dalam menyampaikan setiap kondisi pasien terhadap keluarganya. Beban yang dirasakan perawat akhirnya menyebabkan adanya suatu tekanan secara terus menerus yang menimbulkan stres dan kemudian akan mengganggu kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa beban kerja perawat critical care dalam kategori berat, maka perawat harus memiliki evaluasi diri yang baik, keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, ada pembagian tugas yang jelas dan mempunyai kegiatan yang jelas.

2. Hubungan Interpersonal

Penelitian yang telah dilakukan kepada 34 orang responden di RSUD Lubuk Sikaping didapatkan bahwa sebanyak 50.0% responden dengan hubungan interpersonal yang kurang baik.

Menurut Suranto (2011) hubungan interpersonal adalah komunikasi yang berbentuk tatap muka, interaksi orang ke orang, verbal dan nonverbal serta berbagi informasi dan perasaan antar individu dengan individu atau antar individu di dalam kelompok kecil. Sedang menurut Enjang, hubungan interpersonal adalah komunikasi antar orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap peserta menangkap reaksi secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Abdul Hakim (2014) pengaruh hubungan interpersonal dan lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja perawat di ruangan IGD RSUD Salewangang Maros mengatakan bahwa dari total 34 orang (94,4%) perawat yang hubungan interpersonalnya baik.

Menurut asumsi peneliti, jika seseorang memiliki hubungan interpersonal yang baik, maka seseorang bisa melakukan pekerjaannya dengan baik. Jika seseorang memiliki hubungan interpersonal yang kurang baik, maka seseorang melakukan pekerjaannya sesuai dengan kemampuannya, tergantung dengan psikologi orang tersebut. Tiap orang berlainan dalam penyesuaian dirinya dilingkungan, karena penilaian terhadap tekanan itupun berbeda-beda tergantung pada umur, sex, kepribadian, kecerdasan, emosi, status sosial atau pekerjaan individu tersebut. Berdasarkan pada pengamatan dan asumsi peneliti bahwa jika seseorang memiliki pengetahuan/prestasi yang kurang maka seseorang tersebut akan sangat berpotensi untuk mengalami

stress dalam bekerja dan mempengaruhi kinerja yang akan dilakukannya.

3. Kinerja Perawat

Penelitian yang telah dilakukan kepada 34 orang responden, lebih dari separuh yaitu 52.9% memiliki kinerja yang kurang baik.

Kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa tampilan kerja individu yang memegang jabatan struktural maupun fungsional, tetapi juga merupakan hasil kerja keseluruhan jajaran personil (Ilyas 2001).

Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan *output* yang baik kepada *costumer* (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingfkat kepuasan perawat dan klien tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Kurniadi A 2013) dalam Budiawan 2015.

Penelitian yang dilakukan Rohayati (2003) dalam penelitiannya tentang hubungan motivasi kerja terhadap kinerja yang diukur berdasarkan sikap perawat selama memberikan pelayanan kepada pasien, dimana didapatkan hasil hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat Samba (2000) bahwa kondisi kerja merupakan semua aspek fisik kerja, psikologis kerja yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Kondisi kerja tidak hanya terbatas

pada kenyamanan ruang atau tempat kerja, ventilasi yang cukup, kebersihan, keamanan akan tetapi juga dipengaruhi oleh tempat tinggal seseorang.

Menurut asumsi peneliti sebaiknya kinerja perawat yang baik harus merujuk pada contoh – contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar – dasar komentar yang bersifat evaluative. Perawat juga harus berpedoman pada SOP yang ada di rumah sakit agar kinerja perawat terorganisir.

B. Analisa Bivariat

1. Dampak beban kerja terhadap kinerja perawat *critical care*

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 34 orang perawat *critical care* menunjukkan hasil bahwa terdapat dampak beban kerja terhadap kinerja perawat *critical care*. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi-square test* didapatkan nilai *p value* = 0.042 dan OR = 2.381 dimana perawat dengan beban kerja yang berat berpeluang 2.381 kali memiliki kinerja yang kurang baik.

Beban kerja merupakan salah satu tuntutan yang menjadi stressor dalam pekerjaan dan beban kerja berlebih/beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit terjadinya stress (Munandar, A. S. 2008). beban kerja perawat yang berat mengalami stress kerja yang berat dan akan merusak performa perawat tersebut sehingga bisa mempengaruhi kinerja yang akan dilakukannya sehingga semakin berat persepsi beban

kerja, maka semakin tinggi tingkat stress yang dialami dan akan semakin berdampak pada kinerja perawat tersebut.

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang, keinginan untuk berprestasi kerja, tuntutan pekerjaan tinggi serta dokumentasi asuhan keperawatan (Munandar, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2007) didapatkan bahwa kondisi kerja memperlihatkan kontribusi paling besar terhadap terjadinya stres kerja kemudian tipe kepribadian dan beban kerja.

Hasil penelitian ini sama dengan yang disampaikan oleh Hay dan Oken (1972) dalam Lloyd (2007) yang menyampaikan bahwa beban kerja perawat di ruang IGD tergolong berat. Beban kerja yang tergolong berat karena perawat di IGD dalam melakukan kegiatannya harus secara cermat, cepat dan tepat melakukan identifikasi setiap pasien yang datang karena dituntut dengan keberhasilan penyelamatan jiwa tergantung dari pelayanan yang diberikan di IGD. Dalam waktu yang bersamaan perawat harus selalu waspada terhadap kedatangan pasien gawat maupun darurat yang harus diselamatkan jiwanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahwidhi (2010) tentang pengaruh beban kerja terhadap stres kerja pada perawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh beban kerja fisik (subyektif)

dan beban kerja mental (subyektif) terhadap stres kerja dengan nilai probabilitas masing-masing sebesar 0,000 dan 0,043.

Menurut penelitian Haryanti (2013) dengan judul hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di IGD RSUD Kabupaten Semarang, terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang (p value 0,000).

Menurut asumsi peneliti akibat beban kerja yang terlalu berat dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja dan kemudian akan berpengaruh kepada kinerja perawat itu sendiri.

Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa masih ada perawat yang memiliki beban kerja yang ringan dan kinerja nya juga kurang baik. Hal ini disebabkan karena kebiasaan dengan waktu senggang yang tidak dimanfaatkan untuk hal yang positif, hal ini juga berdampak pada kinerja perawat itu sendiri.

2. Dampak hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care*

Hasil yang telah dilakukan terhadap 34 orang perawat *critical care* di RSUD Lubuk Sikaping menunjukkan hasil bahwa tidak ada dampak hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat *critical care*. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi-square test* didapatkan nilai *p value* = 0.73.

Menurut Person dalam Dian W, hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling tergantung satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten. Tentu saja, hubungan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap satu dengan yang lainnya atau dapat dikatakan juga sebagai hubungan timbal balik. Menurut Harry Stack Sullivan dalam Alwisol, kepribadian adalah pola yang relatif menetap dari situasi antar pribadi (hubungan interpersonal) yang berulang-ulang yang menjadi ciri kehidupan manusia.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2006) dengan hubungan kinerja perawat-dokter dengan tingkat stres kerja di instalasi rawat inap penyakit dalam RSUD Sragen dengan hasil menyatakan bahwa adanya pengaruh yang kuat antara kinerja perawat-dokter dengan stres kerja perawat.

Sedangkan menurut penelitian M.Risal (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan

interpersonal terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar (p value 0,01).

Menurut asumsi peneliti, hubungan Interpesonal adalah dimana ketika kita berkomunikasi, kita tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, tetapi secara tidak sadar kita juga menentukan kadar hubungan emosional dengan lawan bicara kita. Semakin baik hubungan interpersonal maka semakin terbuka hubungan interpersonalnya dan semakin baik hubungan antara seseorang. Komunikasi yang efektif diatandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Ketika kita berkomunikasi, kita bukan sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi kita juga menentukan kadar hubungan interpersonalnya. Jadi ketika kita berkomunikasi kita tidak hanya menentukan content melainkan juga menentukan relationship dari segi psikologi komunikasi, kita dapat menyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya; makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya sehingga makin efektif. Oleh sebab itu maka penting bagi seorang perawat untuk mengetahui dan memahami tahapan perkembangan hubungan intrepersonalnya dengan orang lain guna tercapainya kepuasan kerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian orang lain bisa jadi karena faktor tempat, kepribadian dan banyaknya sampel. Secara teori hubungan interpersonal sangat berpengaruh kepada kinerja perawat namun orang-orang Sumatera Barat terkenal dengan sifat cueknya. Banyak sampel yang digunakan juga berpengaruh kepada hasil

penelitian sehingga penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian orang lain.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat critical care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar (58.8%) responden dengan beban kerja yang berat
2. Sebagian besar (50.0%) responden dengan hubungan interpersonal yang baik
3. Lebih dari separoh yaitu (52.9%) dengan kinerja yang kurang baik
4. Ada dampak beban kerja terhadap kinerja perawat critical care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016. Secara statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.042$ dan $OR = 2.381$
5. Tidak ada dampak hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat critical care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016. Secara statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.73$ ($P > 0.05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016 yang meneliti tentang dampak beban kerja dan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat critical care, maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi responden

Bagi responden diharapkan lebih ditingkatkan kembali dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, mengerjakan pekerjaan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) agar tercipta kinerja yang baik

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada kepala bidang keperawatan untuk dapat mengevaluasi dan mengobservasi kinerja perawat secara rutin, khususnya RSUD Lubuk Sikaping untuk dapat selalu memperhatikan dan melaksanakan manajemen yang efektif untuk dapat menghasilkan dan menerima perawat-perawat yang professional yang mampu menerapkan asuhan keperawatan yang maksimal seperti pembagian kerja yang adil dan komunikasi dan perilaku perawat.

3. Bagi Peneliti

dalam upaya memperkaya ilmu pengetahuan diharapkan penelitian ini dikembangkan pada penelitian selanjutnya yang lebih spesifik dengan memperbaiki kelemahan-kelemahan dalam instrumen penelitian sehingga reliabilitas dan validitas tidak diragukan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, memperkaya literature dan sebagai panduan mahasiswa. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menggunakan lembar observasi untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A, (2009). *Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat ICU RS Tipe C Di Kota Semarang*. [http://www.eprints.undip.ac.id/10782/19\(jurnal\)-andreas-agung-pdf](http://www.eprints.undip.ac.id/10782/19(jurnal)-andreas-agung-pdf). [25 oktober 2015].
- Aini, F. Et al. 2013, ' *Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang* ', Jurnal Manajemen Keperawatan. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 48-56.
- Alwisol, Psikologi Kepribadian, (Malang: UMM-Press, 2011).
- Angelberta (2011). *10 pekerjaan yang menyebabkan stres*. <http://sidomi.com/14326/10-jenis-pekerjaan-yang-menyebabkan-stres-tingkat-tinggi>. [31 Oktober 2015].
- Asrisumiyati, 2006, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006*, [tesis]. Program Pasca Sarjana Universitas Diponogoro, Semarang.
- Budiawan, I. N. (2015). *Hubungan Kompetensi, Motivasi, Dan beban kerja Perawat Pelaksana Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali*. [tesis], Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar. 2015
- Carayon.P., Alvarado.C., Hundt.A.S., (2003). *Reducing Workload And Increasingpatient Safety Through Work And Workspace Design*. Departement Of Industrial Engineering University Of Wisconsin-madison.
- Depkes. RI, 2006. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Cetakan V, Jakarta.
- Dian W dan Sri Fatmawati M, *Hubungan Interpersonal*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012).
- Ellis,R. B, Gates, R. J, & Kenworthy. 1995, *Interpersonal Communication In Nursing: Arrangement With Churchill Livingstone*, A Division Of Pearson Professional Limited, London.
- Enjang AS, *Komunikasi konseling*, (Bandung: Nuansa, 2009).
- Gang.EH., Park., (2006). *A study on job stress and the coping of ICU nurses article in korean*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804948>, [21 Oktober 2015].
- Gibson, J.L,et al, *Organisasi: Perilaku - Struktur - Proses*, (Jilid I, Edisi ke delapan), Adiarni, N (Alih Bahasa), Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Gillies, A.D., *Nursing Management : A System Approach*, 3rd edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia. 1989

- Hakim, A. et al. 2014, ' *Pengaruh Hubungan Interpersonal dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Ruang UGD RSUD Salewangang Maros* ', Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosi Volume 4 Nomor 5 Tahun 2014. ISSN : 2302-1721
- Hudack, C.M., Gallo, B.M. (1997). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik, jilid 1*. Jakarta : EGC
- ICN (2010). *Second global forum on human resources for health in bangkok*. 25-29 january 2011. (2011, <http://www.ppecampaign.org/content/second-global-forum-human-resources-health-bangkok-25-29-januari>. [diperoleh 22 oktober 2015]).
- Ilyas, *Kinerja – Teori, Penilaian dan Penelitian*, FKM Universitas Indonesia, Jakarta, 2001.
- Kemenkes (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta. Tidak dipublikasikan
- Kemenkes (2011). *Data/ Informasi Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Provinsi Sumatera Barat*.
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya, Teori, Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta. Badan penerbit FKUI
- Lexshimi, R., Tahir, S., Santhna, L.P., Nizam, M.D., (2007). *Prevalence Of Stress And Coping Mechanism Among Staff Nurses In The Intensive Care Unit.*, 2 (2):146-153
- Lloyd L., & Rue, Leslie W. (2007). *Human resource management*. (9th ed.). New York: McGraw-Hill Irwin
- Mangkunegara. 2007. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia, Cetakan Pertama*. PT. Refikaditama, Bandung
- Mims, M., Stanford, M. (2003). *Stress and Burnout Among Critical Care Nurses*. <http://www.lagrange.edu/resources/pdf/citations/nursing/stress%20and%20Burnout.pdf>, diperoleh 22 Oktober 2015
- Muchlas, M. (2005). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika.
- Prihartini, (2012). *Hubungan tentang beban kerja dengan kelelahan kerja di RS Surabaya*. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Rahmawati, (2006). *Pengaruh kinerja perawat-dokter dengan tingkat stress di instalasi rawat inap penyakit dalam RSUD Sragen*. [Skripsi]

- Rahmawatisyah, 2012, *Analisa Beban Kerja Terjadinya Stress Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012*, [skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat, Bukittinggi.
- Risal, M. et al.2013,' *Hubungan Interpersonal Terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Perawatan Melati-Asoka Tingkat II Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar*. Volume3 No 2 Tahun 2013. ISSN: 2302-1721
- Rohayati., 2003. *Hubungan Motivasi kerja pegawai terhadap sikap pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*, (Tesis) Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Sari, L. N. (2012). *Lima Alasan Utama Yang Melandasi Pentingnya Profesionalitas Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan*.
<http://ekonomi.kompasiana.com/manajemen/2012/03/30/%E2%80%9Clima-alasan-utama-yang-melandasi-pentingnya-profesionalitas-manajemen-keperawatan-di-rumah-sakit-untuk-meningkatkan-mutu-pelayanan-kesehatan%E2%80%9D-450980.html>.
- Suranto, *Komunikasi Interpersonal*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011)
- Syaer, S. (2011). *Beban Kerja Perawat Unit Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Lasinrangkabupaten Pinrang Tahun 2010*, [skripsi].
- Titiksuerni, 2012, *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah*, [tesis]. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, semester VII yang akan mengadakan penelitian :

Nama : Dian Anggraini

NIM : 1214202146

Alamat: Kabupaten Pasaman

Akan bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Dampak Beban Kerja, Tuntutan Kerja Dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Desember 2015

Peneliti

Dian Anggraini

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden untuk diperiksa dan berhak mengundurkan diri bila terdapat sesuatu hal yang merugikan saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Desember 2015

Responden

()

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bernama Dian Anggraini / 1214202146 adalah mahasiswi SI Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses pembuatan skripsi sebagai syarat SI Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada dampak beban kerjadan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat critical care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu/ bapak untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan ibu/ bapak untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2016

Peneliti

partisipan

(Dian Anggraini)

()



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Jend. Ahmad Yani Nomor 31 Telp. (0753) 20588
Lubuk Sikaping 26313

REKOMENDASI

No. 200/ 482/ Kesbangpol-2015

TENTANG IZIN PENGAMBILAN DATA

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik atas nama Bupati Pasaman, setelah mempelajari Surat Ketua Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Nomor: 010/LPPM-PSIK/STIKes/X/2015 tanggal 15 Oktober 2015 Hal : Izin Pengambilan Data Awal dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: DIAN ANGGRAINI
No.BP/NIM/NPP	: 1214202146
Prodi/Jurusan	: Ilmu Keperawatan
Judul proposal	: "Dampak Beban Kerja, Tuntutan Kerja, dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawa ICU di RSUD Lubuk sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2015".
Lokasi Penelitian	: RSUD Lubuk Sikaping
Waktu Penelitian	: Oktober s/d November 2015

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penganbilan Data .
2. Dalam melakukan Pengambilan Data yang bersangkutan hendaklah menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum dan sesudah Magang kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.
5. Mengirimkan hasil laporan Pengambilan Data kepada Bupati Pasaman Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasaman.

Demikian Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Sikaping, 16 Oktober 2015

An. KEPALA,
KASI PMA

JONI HAFIZAL SH
NIP. 19641107 198602 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Bupati Pasaman (sebagai laporan)
2. Bpk/ibu. Ketua STIKES FORT DE KOCK Bukittinggi
3. Bpk/Ibu. Direktur RSUD Lubuk Sikaping
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip.....



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LUBUK SIKAPING**

Jl. Sudirman Nomor 33 Tel. (0753) 20033 Lubuk Sikaping

SURAT KETERANGAN

Nomor : 843/1545.1 /Bid-Kep/2015

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : Dian Anggraini
NIM : 1214202146
JUDUL : **Dampak Beban Kerja, Tuntutan Kerja, dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat ICU di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2015**
TEMPAT PRAKTEK : RSUD Lubuk Sikaping
TANGGAL PENELITIAN : Oktober s/d November 2015

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Sikaping, November 2015
Direktur RSUD Lubuk Sikaping



Dr. Hj. Hidayah

Nip. 19610918 198902 2 001

Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indikator	Pernyataan No	Jumlah
1	Beban Kerja	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	19
2	Hubungan Interpersonal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10
3	Kinerja Perawat	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	25
Jumlah			54

KUESIONER : UNTUK BEBAN KERJA
Dampak Beban Kerja Dan Hubungan Interpersonal
Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* Di RSUD
Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
Tahun 2016

Keterangan :

TP : tidak pernah

J : jarang

S : sering

SL : selalu

No	Daftar Pertanyaan	Jawaban			
		SL	S	J	TP
		3	2	1	0
1	Saya harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja				
2	Saya terlalu banyak melakukan pekerjaan				
3	Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien				
4	Saya selalu dihadapkan pada keputusan-keputusan sulit				
5	Setiap saat saya menghadapi pasien dengan karakteristik kondisi yang lemah				
6	Tanggung jawab saya dalam melaksanakan perawatan pasien terlalu banyak				
7	Tidak semua jenis pekerjaaa beragam				
8	Tidak semua pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan				
9	Setiap saat saya melaksanakan tugas delegasi dokter (memberikan obat secara intensif)				
10	Saya tidak pernah dihadapkan pada tindakan untuk menyelamatkan pasien				
11	Pekerjaan saya tidak menuntut banyak konsentrasi				

12	Saya menghadapi pola shift kerja				
13	Saya mencatat setiap tindakan dan perubahan pada pasien dengan cermat				
14	Saya menghibur keluarga yang sedang berduka				
15	Saya bekerja dengan cepat				
16	Saya bekerja dengan menggunakan pengetahuan tentang penggunaan peralatan canggih				
17	Saya menggunakan peralatan canggih dengan benar dalam pekerjaan saya				
18	Saya merasa percaya diri dalam menggunakan peralatan dalam pekerjaan saya				
19	Saya selalu menginformasikan kondisi pasien kepada keluarganya				

Sumber : Titiek Suerni (2012)

KUESIONER : UNTUK HUBUNGAN INTERPERSONAL

**Dampak Beban Kerja Dan Hubungan Interpersonal
Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* Di RSUD
Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
Tahun 2016**

Keterangan

STS : sangat tidak setuju

TS : tidak setuju

R : ragu-ragu

S : setuju

SS : sangat setuju

No	Daftar Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
		4	3	2	1	0
1	Saya mampu mendengarkan pendapat orang lain					
2	Saya tidak ikut merasakan dan memikirkan permasalahan yang dihadapi perawat lain					
3	Saya menjelaskan supaya menghindari sikap saling mencurigai satu dan yang lain					
4	Saya selalu menerima setiap masukan yang diberikan					
5	Saya selalu menjaga hubungan yang baik dengan semua tenaga kesehatan					
6	Tidak semua perawat mampu memberikan informasi yang mudah dimengerti mengenai pekerjaan					
7	Saya berdiam diri apabila terjadi perpecahan antara teman dalam berkomunikasi					
8	Komunikasi seluruh perawat terbuka					

9	Komunikasi saya dengan atasan dapat dilakukan dengan formal dan informal					
10	Selalu ada selisih paham dengan petugas kesehatan lainnya					

Sumber : Suarli (2014) dan Titiek Suerni (2012)

Instrumen Penelitian Lembar Observasi
Dampak beban kerja dan hubungan interpersonal

**terhadap kinerja perawat *critical care* di RSUD
Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
tahun 2016**

Instrumen penelitian: Lembar observasi

Mengukur kinerja perawat *critical care* di ruangan ICU dan IGD di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman oleh peneliti

Keterangan :

1. Lembar observasi ini tidak dimaksudkan untuk mengetahui apa yang benar dan yang salah atau sebaliknya, maka diharapkan pengisiannya menurut kenyataan yang sebenarnya (apa adanya).
2. Pengisian lembar observasi ini tidak mempengaruhi karir anda di masa datang, karena semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah di lingkungan terbatas.
3. Kerahasiaan pengisian observasi ini dijamin sepenuhnya, oleh sebab itu anda tidak perlu mencantumkan identitas secara lengkap.
4. Cara pengisian: Peneliti memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat atau paling sesuai menurut pendapat peneliti dengan men-check list (√) pada salah satu kolom yang telah tersedia yaitu :

LEMBARAN OBSERVASI

No	Daftar Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1	Perawat melaksanakan pengkajian pada pasien dengan tepat		
2	Perawat melengkapi format catatan pengkajian dengan lengkap		
3	Perawat menilai kondisi pasien secara terus menerus		
4	Perawat membuat prioritas masalah sesuai dengan pengkajian data		
5	Perawat dalam membuat diagnosis sesuai dengan perumusan masalah keperawatan		
6	Perawat dalam membuat diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah pasien		
7	Perawat menulis diagnosa pada lembar yang sudah disediakan		
8	Perawat dalam membuat rencana perawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan		
9	Perawat dalam membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien		
10	Perawat membuat penjadwalan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan		

11	Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bekerjasama dengan pasien		
12	Perawat dlam memberikan asuhan keperawatan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain		
13	Perawat mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien		
14	Perawat melakukan evaluasi hasil dari intervensi yang sudah dilakukan		
15	Perawat dalam mengevaluasi pasien sesuai dengan criteria hasil yang ingin dicapai		
16	Perawat dalam mengevaluasi tindakan keperawatan menggunakan data subjektif an objektif		
17	Perawat selalu mendokumentasikan hasil evaluasi tindakan keperawatan		
18	Ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki perawat mempercepat waktu penyelesaian pekerjaan		
19	Fasilitas kerja yang tersedia sudah memadai sehingga memberikan kemudahan bagi perawat untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya		
20	Saya memberikan pelayanan prima kepada pasien sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) dan SAK (Standar Asuhan Keperawatan)		
21	Pelatihan yang diberikan kepada perawat meningkatkan ketepatan kerja karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan keinginan		
22	Pelatihan dan motivasi yang diberikan kepada perawat meningkatkan kemampuan perawat dalam menganalisis data/informasi yang berkenaan dengan bidang pekerjaannya sehingga permasalahan yang muncul dapat di atasi secara mandiri		
23	Ketrampilan, pengetahuan dan semangat kerja perawat meningkatkan kemampuan perawat dalam menggunakan berbagai peralatan yang ada		

24	Pimpinan memberikan contoh bahwa saya harus meningkatkan kebersihan		
25	Dalam meningkatkan prestasi kerja, saya bekerja tepat waktu		

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Dian Anggraini

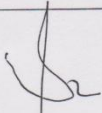
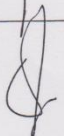
NIM : 1214202146

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Judul : Dampak Beban Kerja Dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja

Perawat Critical Care di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016

Pembimbing I : DR.Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes

Bimbingan Ke	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf
I	24/2 - 2016	Hasil	
II	11/4 - 2016	Pembahasan	
III	11/4 - 2016	Dampak beban kerja dan hubungan interpersonal See diseminasi	

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes FORT De KOCK BUKITTINGGI
2016**

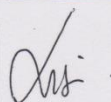
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa (nim) : Dian Anggraini (1214202146)

Jurusan : Keperawatan

Pembimbing I : Ns. Lisavina Juwita, M.Kep

Judul Proposal : Dampak Beban Kerja dan Hubungan Interpersonal
Terhadap Kinerja Perawat *Critical Care* di RSUD Lubuk
Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2016.

Bbg ke :	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/ 4 April 2016	- Revisi Pendahuluan	
II	Selasa/ 5 April 2016	Apa Uj. Skripsi	
III			
IV			