

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS
KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023**



OLEH :

NURCHALISA

1907110106

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYA ACEH
BANDA ACEH 2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

NURCHALISA

1907110106

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYA ACEH
BANDA ACEH 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURCHALISA

NPM : 1907110106

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Proposal : HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA
DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI RAWAT
INAP RUMAH SAKIT MUYANG KABUPATEN BENER
MERIAH TAHUN 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri/tidak buat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang Proposal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2023

 Penulis

NURCHALISA
1907110106

ABSTRAK

NAMA : NURCHALISA

NPM : 1907110106

“HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023”

Vii +117 + 17 Tabel +10 Lampiran

Produktivitas adalah perbandingan antara hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu. Terdapat masalah terkait beban kerja yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja perawat. Hal ini berdampak pada tingkat kepuasan kerja dirasakan oleh perawat, yang dapat mempengaruhi kinerja mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja dengan produktivitas perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah sangat relevan untuk dilakukan pada tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross- Sectional* populasi pada penelitian ini adalah perawat di rawat Inap Rumah Sakit Muyang Kute sebanyak 212 dan sampel sebanyak 68 orang diperoleh menggunakan rumus slovin. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli - 1 Agustus 2023 dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariate menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 82.4 % responden berstatus menikah, 91,2 % responden tidak berstatus merokok, 38.2 % responden bekerja pada shift malam dan siang, 75% responden tidak produktif, 69,1 % responden merasakan beban kerja berat, dan 79,4 % responden tidak puas dengan produktivitas kerja. Hasil analisis bivariate diperoleh adanya hubungan status pernikahan ($P\text{ value} = 0,022$), Lama Kerja ($P\text{ value} = 0,034$), Status Merokok ($P\text{ value} = 0,287$), Shift Kerja ($P\text{ value} = 0,034$), Beban Kerja ($P\text{ value} = 0,010$) dan kepuasan kerja ($P\text{ value} = 0,004$) dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.

Diharapkan kepada Direktur rumah sakit agar meningkatkan tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai demi meningkatkan produktivitas kerja perawat, melakukan evaluasi terkait bagaimana langkah tepat untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat di inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah

Kata kunci : Beban Kerja ,Kepuasan Kerja, Peningkatan Produktivitas

Daftar Kepustakaan : 56 Bacaan (2016- 2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah di Setujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I

(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II

(Putri Ariswari, SKM, MKKK)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS
KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023**

Skrripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

NURCHALISA

NPM: 1907110106

Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari

Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I

(Agustina, SST, M. Kes)

Pembimbing II

(Putri Aristasari, SKM, NIKKK)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PENEGSAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

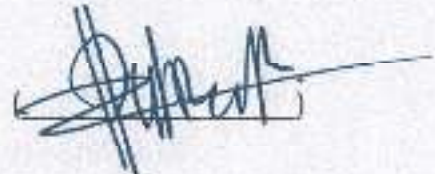
Banda Aceh, 2023

TANDA TANGAN

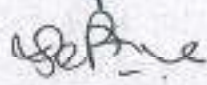
Pembimbing I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Pembimbing II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



Penguji I : dr. Riza Septiani, MPubHLthAdV



Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA

Nama	: Nurchalisa
Tempat/ Tgl lahir	: Bener Pepanyi ,13 Mei 2001
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Bener Pepanyi
Nama Orang Tua	: Ramlah
Pekerjaan Orang Tua	: Petani
Alamat Orang Tua	: Bener Pepanyi

Pendidikan

- | | |
|--------|---|
| 1. TK | : TK Darussalam 2006-2007 |
| 2. SD | : SD Negeri Bener Pepanyi 2007-2013 |
| 3. SMP | : SMP Terpadu Bustanul Arifin 2013- 2016 |
| 4. SMA | : SMA Terpadu Bustanul Arifin 2016 -2019 |
| 5. S1 | : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh 2019-2023 |

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karuni-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Beban Kerja Dan Kepuasan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Di Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Putri Ariscasari, SKM, MKKK** selaku pembimbing II, yang mana beliau telah memberikan arahan, bimbingan seerta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan proposal ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Dr. Basri Aramico. Ib, SKM.,MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Muhammadiyah Aceh.
4. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Alm Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.

5. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang berisfat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan proposal ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Aamiin.

Banda Aceh, Maret2023

Tertanda,

(NURCHALISA)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
PERNYATAAN PERSRTUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Bagi Insitusi Pendidikan	8
1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
1.5.3 Bagi Peneliti	9
1.5.4 Bagi Institusi Terkait	9
1.6 Sistematis Proposal	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Rumah Sakit.....	11
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	11
2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit.....	11
2.1.3 Pelayanan Rawat Inap	13
2.2 Perawat	16
2.2.1 Pengertian Perawat	16

2.2.2 Peran Perawat.....	16
2.2.3 Fungsi Perawat.....	17
2.2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat.....	18
2.2.5 Jenjang Karir Perawat.....	19
2.3 Tenaga Kesehatan (Nakes).....	22
2.4 Produktivitas Kerja	23
2.4.1 Pengertian Produktivitas Kerja Karyawan.....	23
2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Karyawan.....	25
2.4.3 Indikator Produktivitas Kerja Karyawan.....	28
2.5 Beban Kerja	30
2.5.1 Pengertian Beban Kerja.....	30
2.5.2 Indikator Beban Kerja.....	31
2.5.3 Jenis Beban Kerja	31
2.5.4 perhitungan beban kerja	32
2.6 Kepuasan Kerja	34
2.6.1 Pengertian kepuasan Kerja	34
2.6.2 Teori Kepuasan Kerja.....	34
2.6.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	36
2.6.4 Dampak Kepuasan Kerja	39
2.7 Status Pernikahan	39
2.7.1 Hubungan Status Pernikahan Dengan Produktivitas Kerja Perawat	40
2.7.2 Hubungan Lama Kerja Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat	40
2.7.3 Hubungan Status Merokok Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat....	41
2.7.4 Hubungan kerja shift Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat	42
2.7 Kerangka Teori	46
BAB III KERANGKA KONSEP.....	47
3.1 Konsep Pemikiran.....	47
3.2 Variabel Penelitian	48
3.2.1 Variabel Dependen (terikat).....	48
3.2.2 Variabel Independen (bebas)	48
3.3 Definisi Operasional	48

3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	51
3.5 Hipotesis Penelitian.....	52
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	53
4.1 Jenis Penelitian.....	53
4.2 Populasi dan Sampel	53
4.2.1 Populasi.....	53
4.2.2 Sampel.....	53
4.3 Jenis Data	56
4.3.1 Data Primer	56
4.3.2 Data Sekunder.....	56
4.4 Lokasi Penelitian.....	56
4.5 Pengumpulan Data.....	56
4.6 Pengolahan Data	57
4.6.1 <i>Editing</i>	57
4.6.2 <i>Coding</i>	57
4.6.3 <i>Processing</i>	57
4.6.4 <i>Cleaning</i>	58
4.6.5 <i>Tabulating</i>	58
4.7 Analisis Data	58
4.7.1 Analisis Univariat	58
4.7.2 Analisis Bivariat	58
4.8 Penyajian Data	59
BAB V GAMBARAN UMUM	58
5.1 Keadaan Geografis	58
5.2 Visi Misi dan Moto Rumah Sakit Muyang Kute.....	59
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	61
6.1.1 Karakteristik Responden	61
6.1.2 Analisis Univariat	63
6.1.3 Analisis Bivariat	65
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76

7.1 Kesimpulan	76
7.2 Saran	77
DAFTAR PUSTKA	83

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL	22
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	63
TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	63
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	64
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PERNIKAHAN PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	64
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	65
TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS MEROKOK PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	65
TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI SHIFT KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	66
TABEL 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI BEBAN KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	66
TABEL 6.10 HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	67
TABEL 6.11 HUBUNGAN LAMA KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	68
TABEL 6.12 TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS MEROKOK DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	69
TABEL 6.13 HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	70
TABEL 6.14 TABULASI SILANG HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALANSI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Pemikiran	21

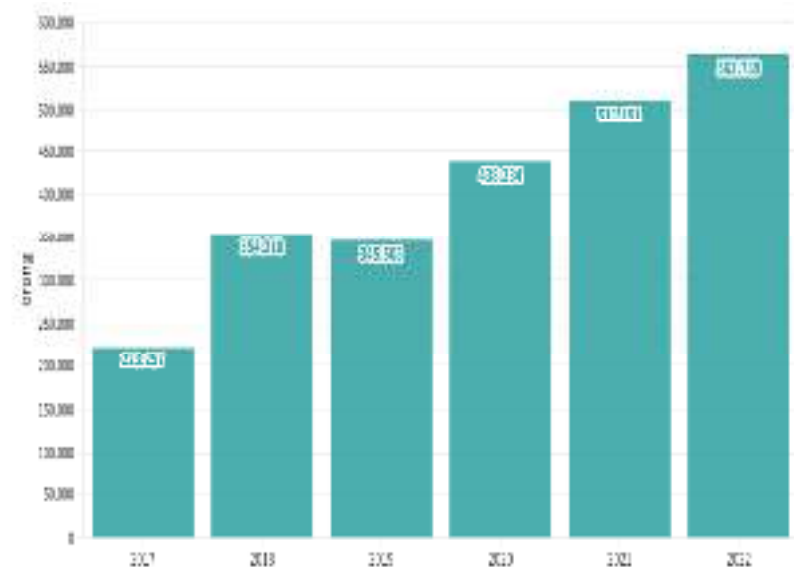
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Output Stata
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Globalisasi pada sektor kesehatan telah menghasilkan persaingan yang semakin ketat antara rumah sakit, baik pemerintah, swasta, maupun asing, Jumlah perawat di seluruh dunia menurut WHO ada 19,3 juta perawat (WHO, 2020). Perkembangan masalah kesehatan yang semakin kompleks menuntut pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, namun organisasi pelayanan kesehatan masih menghadapi tekanan atau tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, serta kesulitan dalam mendapatkan sumber daya yang semakin terbatas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Andriyani, 2020).



Berdasarkan data kemenkes yang diolah oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 563.739 orang pada 2022. Jumlah itu meningkat 10,3% dari tahun sebelumnya yang sebesar 511.191

orang. Melihat trennya, jumlah perawat di dalam negeri cenderung meningkat dalam enam tahun terakhir. Kenaikan jumlah perawat khususnya terjadi sejak pandemi Covid-19 yang membutuhkan peran mereka untuk merawat pasien. Berdasarkan provinsinya, perawat paling banyak di Jawa Timur, yakni 71.345 orang. Jumlah perawat juga banyak berada di Jawa barat dan Jawa Tengah masing-masing mencapai 67.798 orang dan 62.434 orang. Jumlah perawat yang berada di Jakarta sebanyak 38.911 orang. Kemudian, ada 26.961 perawat yang berlokasi di Sulawesi Selatan. Sementara, Kalimantan Utara menjadi provinsi dengan jumlah perawat paling sedikit, yakni 2.648 orang. Di atasnya ada Gorontalo dan Sulawesi Barat dengan jumlah perawat berturut-turut sebanyak 3.438 orang dan 3.869 orang (Kemenkes, 2022).

Pelayanan keperawatan masih merupakan bagian yang sangat penting dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tenaga keperawatan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dan berkelanjutan selama 24 jam, dengan tujuan meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan (Kristanto, 2019). Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, rumah sakit harus terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan bersaing dengan rumah sakit lainnya (Bustami, 2018).

Menurut (Aini, 2021) manajemen keperawatan yang baik diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Manajemen keperawatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan pelayanan keperawatan. Penerapan manajemen keperawatan yang

baik dapat meningkatkan kinerja perawat, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan produktivitas rumah sakit. Selain itu, menurut (Salamah, 2018) kepuasan kerja perawat sangat penting untuk mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat antara lain: lingkungan kerja, kompensasi, dukungan manajemen, peluang pengembangan karir, dan hubungan antarstaf. Upaya perbaikan lingkungan kerja dan pemberian kompensasi yang layak dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Bustami, 2018).

Kepuasan kerja diartikan sebagai perasaan emosional seorang pekerja yang mengungkapkan senang atau tidaknya mereka terhadap pekerjaan. Kepuasan kerja mencerminkan rasa puas individu terhadap pekerjaan yang telah diberikan kepadanya (Laily, 2019). Apabila seorang pekerja tidak puas dengan pekerjaannya maka pekerja tersebut dapat menjadi cepat lelah, bosan dan frustrasi, serta melakukan kesibukan yang tidak berhubungan dengan pekerjaannya (Barahama, 2019). Menurut *Spector* dalam (Ma'rifatunnisa, 2021) Ketidakpuasan kerja akan menyebabkan dampak burnout terhadap seseorang yang ditandai dengan adanya kelelahan emosi serta motivasi kerja yang rendah. Menurut (Sutrisno, 2018) respon yang ditunjukan ketika seseorang tidak puas terhadap pekerjaan mereka adalah keluar dari pekerjaan tersebut, aspirasi (usaha untuk memperbaiki kondisi) , kesetiaan (menunggu membaiknya kondisi) dan pengabaian terhadap pekerjaan tersebut hingga menjadi kondisi yang lebih buruk. Menurut (Sutrisno, 2018)

ketidakpuasan kerja akan menimbulkan perilaku agresif atau bahkan menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sutrisno, 2018) kepuasan kerja perawat berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Perawat yang merasa puas dengan pekerjaannya cenderung memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Namun, menurut penelitian lain oleh (Zahroh et al., 2020) beban kerja yang tinggi menjadi faktor penyebab utama ketidakpuasan kerja perawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh kurangnya jumlah tenaga keperawatan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Rasio perawat di Indonesia masih jauh dari target WHO yaitu 1 perawat per 250 penduduk, yaitu hanya 1 perawat per 400-500 penduduk, Kurangnya jumlah tenaga keperawatan di Indonesia juga menjadi tantangan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 (Sari, 2020a).

Hasil dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Abdillah, 2018) menunjukkan hasil bahwa sebanyak 61,7% perawat mengalami ketidakpuasan terhadap pekerjaan mereka. Penelitian oleh (Barahama, 2019) menunjukkan bahwa sebanyak 51.7% perawat mengalami ketidakpuasan kerja. Menurut PPNI 2006 dalam (Septiasari, 2018) menyatakan 50,9% perawat Indonesia sendiri mengalami beban kerja yang terlalu tinggi sehingga menyebabkan stress kerja dan kurang istirahat. Sedangkan dari hasil survey yang dilakukan oleh (Barahama, 2019) menunjukkan beban kerja berat dialami 67,2% oleh perawat di ruang rawat inap. Banyaknya tugas perawat dalam waktu yang bersamaan membuat pekerjaan yang lain

tertunda dan dapat membuat peningkatan beban kerja yang dialami oleh perawat yaitu memberikan dampak terhadap keselamatan pasien, terjadinya beban kerja, terjadinya stress kerja dan ketidakpuasan kerja (Cho, 2016).

Dalam konteks Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah, keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat tergantung pada produktivitas kerja perawat di instalasi rawat inap. Namun, terdapat masalah terkait beban kerja yang dialami oleh nakes di sana yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja mereka. Hal ini juga dapat berdampak pada tingkat kepuasan kerja yang dirasakan oleh perawat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kinerja mereka. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja, kepuasan kerja, status pernikahan, Lama Kerja, status Merokok , shift Kerja terhadap produktivitas perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah sangat relevan untuk dilakukan pada tahun 2023.

Permasalahan yang dapat diangkat berdasarkan topik "Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Produktivitas Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023" adalah masih adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan beban kerja pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dapat berdampak pada terganggunya kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, serta meningkatkan risiko terjadinya stress kerja dan ketidakpuasan kerja pada perawat. Selain itu, kurangnya perhatian terhadap kebutuhan dan harapan perawat dan tenaga kesehatan dapat mengurangi

kepuasan kerja mereka dan pada akhirnya berdampak pada penurunan produktivitas kerja. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara beban kerja, kepuasan kerja, dan peningkatan produktivitas kerja pada perawat dan tenaga kesehatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kabupaten Bener Meriah. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia, khususnya dalam meningkatkan produktivitas kerja dan kepuasan kerja nakes di sana. Berdasarkan masalah di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja dan kepuasan kerja dengan peningkatan produktivitas kerja para nakes di instalasi rekam medis Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

produktivitas adalah perbandingan antara hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu. Peran serta tenaga kerja disini adalah penggunaan sumber daya serta efektif dan efisien. Dalam konteks Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah, keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat tergantung pada produktivitas kerja perawat di instalasi rawat inap. Namun, terdapat masalah terkait beban kerja yang dialami oleh perawat di sana yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja mereka. Hal ini juga dapat berdampak pada tingkat kepuasan kerja yang dirasakan oleh perawat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kinerja mereka. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja, kepuasan kerja, status pernikahan, Lama Kerja, Status

Merokok , shift Kerja terhadap produktivitas perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah sangat relevan untuk dilakukan pada tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun aspek yang akan diteliti sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah produktivitas kerja perawat . Untuk variabel independen terdiri dari aspek beban kerja, kepuasan kerja, status pernikahan, Lama Kerja, status Merokok , shift Kerja .

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dan kepuasan kerja dengan peningkatan produktivitas kerja para nakes di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Beban Kerja dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.
2. 8Untuk mengetahui hubungan Kepuasan Kerja dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.

3. Untuk mengetahui hubungan Status pernikahan dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap rumah sakit mulyang kute kabupaten bener meriah tahun 2023
5. Untuk mengetahui hubungan status merokok dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap rumah sakit mulyang kute kabupaten bener meriah tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan kerja shift dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap rumah sakit mulyang kute kabupaten bener meriah tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang peningkatan produktivitas kerja nakes di rawat inap pada insitusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti lain jika membutuhkan referensi terkait penelitian dengan topik yang sama atau Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai peningkatan produktivitas kerja nakes di rawat inap.

1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian khususnya menyangkut peningkatan produktivitas kerja nakes di rawat inap.

1.5.4 Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang peningkatan produktivitas kerja nakes di rawat inap pada insitusi terkait khususnya pada instalasi medis Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

1.6 Sistematis Proposal

Sistematika sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian dan sistematis penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis

BAB III Kerangka Konsep Penelitian

Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel dan hipotesis penelitian.

BAB IV Metodologi Penelitian

Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.

BAB V Gambaran umum

Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis.

BAB VI Hasil penelitian dan pembahasan

Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB VII Kesimpulan dan saran

Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2018) menyebutkan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020). Dalam (WHO, 2020) rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

2.1.2 Kewajiban Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pada pasal 29 menyatakan beberapa kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.3 Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lainnya (Safitri, 2022).

Rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat, pelayanan kesehatan perorangnya yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sasaran kesehatan

rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah sakit bersalin yang oleh karena itu penyakit penderita harus menginap (Kemenkes, 2018).

Rawat inap atau bangsal perawatan merupakan ruang perawatan sebagai inti kegiatan (*core business*) rumah sakit. Setiap bangsal rawat inap biasanya memiliki sejumlah tempat tidur. Pasien yang dirawat memiliki berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda. Rawat inap dibedakan juga atas kelas perawatan. Adapun kegiatan pokok di rawat inap sebagai berikut:

- a. Setiap hari memberitahukan ke pendaftaran perihal nama-nama pasien yang di rawat inap, pasien pindahan dan pasien yang dipindahkan serta jumlah tempat tidur yang tidak dipakai.
- b. Menerima *admission note* dan dokumen rekam medis rawat jalan atau gawat darurat dan dokumen rekam medis rawat inap yang diantar oleh petugas pengantar pasien dari unit rawat jalan, unit gawat dadrurat atau pendaftaran.
- c. Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dari hasil pemeriksaan, terapi, tindakan yang dilakukan oleh dokter atau perawat kepada pasien dan ditandatangani oleh dokter atau paramedic yang bertanggungjawab.
- d. Membuat surat pengantar pemeriksaan penunjang.
- e. Meletakkan hasil pemeriksaan penunjang pada dokumen rekam medis rawat inap.

- f. Memutuskan apakah perlu dioperasi atau dirawat intensif atau kasus persalinan, kemudian menyiapkan dokumen rekam medis dan diserahkan dengan tanda terima.
- g. Membuat informed consent oleh dokter atau paramedik, jika perlu dilakukan bukti tertulis yang ditandatangani oleh keluarga pasien jika pasien harus menjalani operasi.
- h. Membuat jawaban rujukan kepada dokter yang merujuk.
- i. Membuat keterangan pasien pulang paksa atau atas permintaan sendiri (APS) yang ditandatangani pasien atau keluarga.
- j. Membuat surat keterangan sakit atau sehat, kematian atau kelahiran bagi pasien yang boleh dinyatakan pulang.
- k. Membuat laporan individual pasien.
- l. Membuat sensus harian rawat inap sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. Membuat ringkasan penyakit rawat inap. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan kedatangannya, pasien dibedakan menjadi dua antara lain:

- a. Pasien baru, adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien dan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi formulir ringkasan riwayat klinik.

- b. Pasien lama, adalah pasien yang pernah berobat datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.

2.2 Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut (Notoatmodjo, 2018) perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan etika dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Keperawatan adalah suatu profesi dalam bidang kesehatan yang fokus pada upaya pemeliharaan, pemulihan, dan pencegahan penyakit serta perawatan individu yang sakit. UU No. 38 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 mendefinisikan keperawatan sebagai pemberian asuhan secara mandiri atau kolaboratif kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit, serta pengelolaan sumber daya yang terkait dengan pelayanan keperawatan.

2.2.2 Peran Perawat

Menurut(Widianti, 2020) peran perawat antara lain:

1. Memberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi terhadap pasien dengan berbagai kondisi kesehatan.
2. Mempromosikan kesehatan dan mencegah penyakit dengan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga serta melaksanakan program-program kesehatan.

3. Menjadi advokat pasien dengan mempertahankan hak-hak pasien serta menginterpretasikan informasi yang diberikan oleh pasien dan keluarga.
4. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan holistik.
5. Melakukan penelitian keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memajukan profesi keperawatan.
6. Menjadi konsultan bagi pasien dan keluarga dalam memberikan informasi dan penjelasan terkait kondisi kesehatan pasien serta rencana perawatan yang akan dilakukan.
7. Melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan standar etika dan kode etik keperawatan yang berlaku.

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu (Widianti, 2020)

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

2. Fungsi Dependen

- a. Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.
- b. Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dari dokter.

3. Fungsi Interpenden

Tindakan keperawatan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Contohnya adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan.

2.2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 dalam (Widianti, 2020) yaitu :

1. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien
2. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada *klien (explanation about the delay)*
3. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai yang ditunjukkan dengan perilaku perawat
4. Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien
5. Tidak mendiskusikan klien lain didepan pasien dengan maksud menghina
6. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang

2.2.5 Jenjang Karir Perawat

Menurut Permenkes Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis adalah sebagai berikut :

a. Perawat Klinis I

Adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Jenjang pendidikan D-3 dengan pengalaman kerja 2-5 tahun atau ners dengan pengalaman kerja 0-3 tahun dan memiliki sertifikat PK-I. Beberapa kompetensi perawat I yaitu :

1. Melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi) dengan lingkup keterampilan teknik dasar.
2. Menerapkan prinsip etik, legal dan peka budaya dalam asuhan keperawatan
3. Melakukan komunikasi terapeutik didalam asuhan keperawatan
4. Menerapkan caring dalam keperawatan

b. Perawat Klinik II

Jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks. Perawat lulusan D3 keperawatan dengan pengalaman kerja 5-9 tahun atau Ners pengalaman kerja 3-6 tahun dan memiliki sertifikat PK-II. Beberapa kompetensi klinis perawat klinis II :

1. Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan *total care*.

2. Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan
3. Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada sekelompok klien
4. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi klien
5. Menetapkan jenis intervensi keperawatan berdasarkan tingkat ketergantungan klien

c. Perawat Klinis III

Jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Perawat lulusan D3 pengalaman kerja >9 tahun atau Ners pengalaman klinik 6-9 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun dan memiliki sertifikat PK III. Beberapa kompetensi perawat klinis III yaitu :

1. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *partial* dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik
2. Menerapkan filosofi dasar keperawatan pada area keperawatan spesifik
3. Menerapkan penyelesaian dan pengambilan keputusan masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan di unit keperawatan

d. Perawat Klinis IV

Jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialistik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis. *Ners* pengalaman kerja >9 tahun atau *Ners Spesialis* dengan pengalaman kerja 0-4 tahun dan memiliki sertifikat PK-IV atau *Ners Spesialis Konsultan* dengan pengalaman kerja 0 tahun. Kompetensi perawat klinis IV diantaranya :

- a. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan total dengan masalah kompleks di area spesialistik
- b. Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup masalah klien yang kompleks di area spesialistik
- c. Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan.

e. Perawat Klinis V

Jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan. *Ners Spesialis* dengan pengalaman kerja >4 tahun atau *Ners Spesialis Konsultan* dengan pengalaman kerja 1 tahun dan memiliki sertifikat PK-V. Kompetensi perawat klinis V adalah menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialistik.

2.3 Tenaga Kesehatan

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut (Calundu, 2018) tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Anireon yang menyatakan tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Bustami, 2018) Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Jenis dan bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien adalah dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Waqiah, 2021).

1. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

2.4 Produktivitas Kerja

2.4.1 Pengertian Produktivitas Kerja Karyawan

Produktivitas mengandung pengertian yang berbeda-beda dikalangan para ahli. Untuk memperdalam pengertian mengenai produktivitas, dibawah ini peneliti mengutip beberapa pengertian produktivitas dari berbagai persepsi para ahli. Menurut Tohardi dalam (Sutrisno, 2018) produktivitas kerja merupakan sikap mental. Sikap mental yang selalu mencari perbaikan terhadap apa yang telah ada. Suatu keyakinan bahwa seseorang dapat melakukan pekerjaan lebih baik hari ini daripada hari kemarin dan hari esok lebih baik daripada hari ini.

Sedangkan menurut Hasibuan dalam (Hasibuan, 2019) produktivitas adalah perbandingan antara output (hasil) dengan input (masukan). Jika produktivitas naik akan meningkatkan efisiensi (waktu-bahan-tenaga) dan sistem kerja, teknik produksi dan adanya peningkatan keterampilan dari tenaga kerjanya.

Menurut Kussrianto dalam (Sutrisno, 2018) mengemukakan bahwa produktivitas adalah perbandingan antara hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu. Peran serta tenaga kerja disini adalah penggunaan sumber daya serta efektif dan efisien. Menurut Sinungan dalam Busro (2018:344), produktivitas kerja merupakan kemampuan seseorang atau sekelompok orang untuk menghasilkan barang dan jasa dalam waktu tertentu yang telah ditentukan atau sesuai dengan rencana. Kemampuan disini menurut peneliti bisa diartikan sebagai kemampuan fisik atau bisa juga disebut kemampuan keterampilan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia keterampilan diartikan sebagai kecakapan untuk menyelesaikan tugas.

Menurut Riyanto dalam (Elbandiansyah, 2019) secara teknis produktivitas adalah suatu perbandingan antara hasil yang dicapai (*output*) dengan keseluruhan sumber daya yang diperlukan (*input*). Produktivitas mengandung pengertian perbandingan antara hasil yang dicapai dengan peran tenaga kerja persatuan waktu. Berdasarkan pengertian para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa produktivitas adalah sikap mental karyawan yang mencerminkan kemampuan karyawan dalam melakukan pekerjaan dan hasil yang diperoleh berdasarkan sumber daya yang digunakan.

2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Karyawan

Teori *Job Demands-Resources Model* dalam (Hutami Pramesti dan Piartrini, 2020) yang menjelaskan bahwa Beban kerja didefinisikan sebagai upaya untuk melakukan pekerjaan serta efisiensi dan kinerja individu. Beban kerja yang berlebih akan menyebabkan peningkatan stres, terdapat masalah mental dan juga fisik serta rasa ketidakpuasan yang mungkin menjadi ancaman terhadap kesehatan karyawan (Barahama, 2019) Turunnya produktivitas kerja dan timbulnya penyakit akibat kerja disebabkan oleh beban kerja yang sudah melebihi kapasitas. (Widiyanti, 2019) Beban kerja merupakan proses menentukan jam kerja yang digunakan dalam menyelesaikan pekerjaan dengan jangka waktu tertentu. Untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan, maka perusahaan perlu memperhatikan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja karyawan.

kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lain. Tuntutan emosional mengacu pada komponen afektif dalam bekerja yang menempatkan seseorang dalam situasi stres kerja. Konflik pekerjaan rumah tangga konflik yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan peran antara tenaga, waktu, tuntutan dan tanggung jawab di tempat kerja dan di tempat tinggal sehingga

memunculkan ketidaknyamanan dalam kedua posisi (Kristanto & Prabandari, 2019).

tersebut.

Terdapat banyak teori yang memuat tentang faktor–faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja karyawan. Oleh karena itu peneliti akan mengutip beberapa teori mengenai faktor–faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja karyawan. Menurut Simanjuntak dalam (Sutrisno, 2018) faktor – faktor yang mempengaruhi produktivitas, yaitu :

1. Pelatihan
2. Mental dan kemampuan fisik karyawan
3. Hubungan antara atasan dan bawahan

Menurut Anoraga dalam (Bustami, 2018) faktor – faktor yang mempengaruhi produktivitas, antara lain :

1. Motivasi kerja karyawan
2. Pendidikan
3. Disiplin kerja
4. Keterampilan
5. Sikap etika kerja
6. Kemampuan kerja sama
7. Gizi dan kesehatan
8. Tingkat penghasilan
9. Lingkungan kerja dan iklim kerja
10. Kecanggihan teknologi yang digunakan

11. Faktor – faktor produksi yang memadai
12. Jaminan sosial
13. Manajemen dan kepemimpinan
14. Kesempatan berprestasi

Menurut Ravianto dalam (Sayuti, 2019) faktor – faktor yang mempengaruhi produktivitas, antara lain :

1. Pendidikan
2. Keterampilan
3. Disiplin
4. Sikap
5. Etika kerja
6. Motivasi
7. Gaji
8. Kesehatan
9. Teknologi
10. Manajemen
11. Kesempatan berprestasi

Dari pendapat para ahli diatas mengenai faktor–faktor yang mempengaruhi produktivitas, dapat disimpulkan bahwa yang memiliki persamaan ada 10 faktor, antara lain :

1. Mental dan kemampuan fisik karyawan
2. Hubungan antara atasan dan bawahan / manajemen dan kepemimpinan
3. Motivasi kerja karyawan

4. Pendidikan
5. Disiplin kerja
6. Keterampilan
7. Sikap etika kerja
8. Gizi dan kesehatan
9. Tingkat penghasilan/gaji
10. Kecanggihan teknologi yang digunakan

2.4.3 Indikator Produktivitas Kerja Karyawan

Produktivitas yang meningkat akan memudahkan perusahaan mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu perusahaan harus memperhatikan dengan baik produktivitas kerja karyawan. Untuk mengetahui produktivitas kerja karyawan meningkat atau tidak diperlukan penilaian produktivitas. Penilaian produktivitas dapat dilakukan dengan melihat beberapa indikator. Menurut (Abdillah, 2018) produktivitas dapat diukur melalui beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan, konsep pengetahuan lebih berorientasi pada inteligensi, daya pikir dan penguasaan ilmu. Pengetahuan merupakan akumulasi hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non – formal yang memberikan kontribusi pada seseorang didalam pemecahan masalah, termasuk dalam melakukan atau menyelesaikan pekerjaan, sehingga seorang karyawan diharapkan mampu melakukan pekerjaan secara produktif.
2. Keterampilan, yaitu kemampuan dan penguasaan teknis operasional mengenai bidang tertentu yang bersifat kekayaan. Keterampilan berkaitan

dengan kemampuan seseorang untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan yang bersifat teknis. Dengan kemampuan yang dimiliki seorang karyawan diharapkan mampu menyelesaikan pekerjaan secara produktif.

3. Kemampuan, konsep ini jauh lebih luas karena dapat mencakup sejumlah kompetensi. Pengetahuan dan keterampilan termasuk faktor pembentuk kemauan.
4. Sikap, merupakan suatu kebiasaan yang dimiliki pola. Pola tersebut memiliki implikasi positif dalam hubungan dengan perilaku kerja seseorang. Perilaku manusia ditentukan oleh sikap – sikap yang telah tertanam dalam diri karyawan sehingga dapat mendukung kerja yang efektif.

Menurut Edy Sutrisno (2018), indikator produktivitas antara lain :

1. Kemampuan
2. Meningkatkan hasil yang dicapai
3. Semangat kerja
4. Pengembangan diri
5. Mutu
6. Efisiensi

Indikator produktivitas yang dikutip dalam bukunya Sedarmayanti (dalam dikembangkan dan dimodifikasi dari pemikiran yang disampaikan oleh Gilmore , Erich Fromm , tentang individu yang produktif, yaitu :

- a. Tindakannya konstruktif
- b. Percaya pada diri sendiri
- c. Bertanggung jawab

- d. Memiliki rasa cinta terhadap pekerjaan
- e. Mempunyai pandangan ke depan
- f. Mampu mengatasi persoalan dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah – ubah
- g. Mempunyai kontribusi positif terhadap lingkungan (kreatif, imajinatif dan inovatif)
- h. Memiliki kekuatan untuk mewujudkan potensinya.

2.5 Beban Kerja

2.5.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang (Bowling, 2020). Beban kerja juga dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan di hari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis), dan faktor situasional (Umansky, 2019). Menurut Meshkati dalam beban kerja didefinisikan sebagai suatu perbedaan kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Tarwaka, 2018). Beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Kurniadi, 2018) menemukan bukti bahwa rasa nyaman dan aman yang didapat dari menikah berhubungan dengan produktivitas.

2.5.2 Indikator Beban Kerja

Menurut (Wirawati, 2019) ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan dalam dunia kerja, indikator tersebut antara lain :

- a. Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.
- b. Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan membebani karyawan atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.
- c. Target yang harus dicapai, yaitu target kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

2.5.3 Jenis Beban Kerja

Menurut (Bowling, 2020) menjelaskan secara spesifik jenis dari beban kerja adalah :

- a. Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
- b. Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.

- c. Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur, dan beban kerja fisik yang berlebih ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan.
- d. Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari karyawan yang menjadi dasar, dan bila beban kerja mental tersebut berlebihan maka akan berdampak pada psikologi karyawan itu sendiri.

2.5.4 perhitungan beban kerja

(Koesomowidjojo, 2018) menyebutkan bahwa perhitungan beban kerja dipandang melalui 3 aspek, yaitu aspek fisik, mental dan penggunaan waktu.

Penghitungan beban kerja berdasarkan aspek-aspek tersebut dilakukan dengan :

- a. Beban kerja fisik, terdiri dari beban kerja fisik fisiologis dan beban kerja fisik biomekanika.
 - 1. Beban kerja fisik fisiologis, diukur dengan pemeriksaan kesehatan yaitu pada sistem faal tubuh, denyut jantung pernafasan, serta fungsi alat indra pada tubuh karyawan.
 - 2. Beban kerja fisik biomekanik, diukur dengan daya pemeriksaan daya kinetik tubuh, yang disesuaikan dengan standar daya jangkauan tubuh, kecepatan dan kemampuan menjangkau benda-benda bergerak, serta kemampuan tubuh menahan beban atau menggerakkan beban tertentu yang tentunya berkaitan dengan kekuatan otot tangan, kaki dan tubuh.
- b. Beban kerja mental/psikis, penilaian didasarkan pada bagaimana tanggung jawab, kewaspadaan karyawan atas pekerjaan yang dihadapi, tingkat

konsentrasi yang dimiliki karyawan, bahkan bagaimana karyawan berinteraksi dengan lingkungan kerjanya.

1. Pengukuran subjektif, diukur dengan beberapa metode antara lain : MCH (Modified Cooper-Harper) Scale, NASA-TLX (Task Load Index), dan SWAT (Subjective Workload Assessment Technique), serta metode Spare Mental Capacity Technique.
 2. Pengukuran performa, dilakukan pengukuran atas waktu kerja, frekuensi individu dalam menjalankan instruksi, serta kualitas hasil dan lain-lain.
 3. Pengukuran psysico- psysiological, dengan cara mengidentifikasi cairan dalam tubuh, durasi kedipan mata karyawan, diameter pupil, gerakan mata, kardiovaskuler, elektrdermal, serta hormon kortisol dan adrenalin bahkan juga dengan pengukuran aktivitas otak menggunakan EEG.
 4. Task analysis, pengukuran dilakukan dengan menganalisa beban kerja menggunakan software dan hardware khusus pengukuran beban kerja.
- c. Pemanfaatan waktu, penghitungan dibedakan menjadi dua hal berikut :
1. Pekerjaan yang dilakukan berulang (*repetitif*), gerakan berulang dan berlebihan bersamaan dengan penggunaan mesin-mesin yang memiliki getaran dan posisi tertentu perharinya menimbulkan risiko kecelakaan kerja semakin tinggi.
 2. Pekerjaan yang dilakukan tidak berulang (*non repetitif*), beban kerja yang diampu oleh karyawan tidak hanya berlaku bagi karyawan yang berkaitan langsung dengan pekerjaan fisik yang terlihat berat. Pekerjaan non repetitif

juga beresiko meningkatkan angka beban kerja karyawan apabila organisasi/perusahaan tidak jeli mengatasi hal tersebut.

2.6 Kepuasan Kerja

2.6.1 Pengertian kepuasan Kerja

Menurut (Sari, 2020b) kepuasan kerja adalah evaluasi karyawan terhadap pekerjaannya yang mencerminkan perasaan positif atau negatif tentang pekerjaannya, termasuk sejauh mana pekerjaan tersebut memenuhi kebutuhan dan harapan karyawan. Kepuasan kerja juga dapat tercermin dalam sikap dan perilaku karyawan terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja mereka.

2.6.2 Teori Kepuasan Kerja

Menurut Iskandar dan (Barahama, 2019) menjelaskan bahwa terdapat teori tentang kepuasan kerja yaitu sebagai berikut :

a. Teori Keadilan (Eqnity)

Menurut Rivai, dalam Iskandar teori ini mengemukakan bahwa tingkat kepuasan kerja seseorang bergantung pada adanya keadilan pada pekerjaannya. Menurut teori ini beberapa komponen utama dalam teori keadilan adalah : input, hasil, keadilan dan ketidakadilan. Input yaitu faktor yang bernilai bagi karyawan yang dianggap mendukung pekerjaannya, seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, jumlah tugas yang diemban serta peralatan yang digunakan.

Hasil adalah sesuatu yang dianggap penting yang didapatkan dari pekerjaannya, seperti gaji atau upah, penghargaan, serta aktualisasi diri. Didalam teori juga menjelaskan bahwa seorang kepala ruangan harus selalu

bersikap waspada atau hati-hati agar persepsi ketidakadilan dalam penilaian kinerja timbul dikalangan perawat diruangan sehingga memiliki dampak negatif seperti ketidakpuasan terhadap pekerjaannya, kelalaian dan kesalahan dalam menyelesaikan tugasnya. Sedangkan kepuasan merupakan hasil dari perasaan seseorang terhadap keadilan ditempat kerjanya.

b. Teori Harapan

Siagian dalam (Yuhansyah, 2018) dan berpendapat bahwa kepuasan kerja terjadi karena hasil pekerjaan diterima oleh individu sesuai dengan harapannya. Dalam teori ini mengatakan jika kepala ruang harus memberikan perhatian terhadap aspek pekerjaan yang perlu untuk diubah agar mendapatkan kepuasan kerja pada perawat pelaksana.

c. Teori dua factor

Teori ini dikemukakan oleh Herzberg yang mebagi situasi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua yaitu : statisfiers dan disstatisfiers. Statistifiers atau motivasi berhubungan dengan aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri, yang meliputi prestasi kerja, pengakuan dan tanggung jawab terhadap pekerjaan itu sendiri. Disstatisfiers atau hygiene factors adalah faktor yang berada disekitar pelaksanaan pekerjaan yang berhubungan dengan job context atau aspek ekstrinsik seperti gaji, keamanan kerja, kondisi kerja supervisi, kebijakan organisasi serta hubungan interpersonal.

2.6.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

(Ma'rufah, 2022) menjelaskan bahwa faktor-faktor kepuasan kerja antara lain adalah:

a. Workload (Beban Kerja)

Tanggung jawab terhadap pekerjaan atau tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu serta banyaknya tugas yang dimiliki oleh karyawan. Beban kerja (workload) merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang (Bowling, 2020)

b. Work Content

Menurut (Sihombing, 2020) konten kerja merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan isi pekerjaan atau tugas tersebut. Pekerjaan yang berulang dapat membuat tidak ada beragam yang mengasah keterampilan.

c. Autonomy

Otonomi kerja adalah suatu tingkat kebebasan yang dimiliki seseorang dalam menjalankan pekerjaannya Saragih, dalam (Sugiyarti, 2018) menjelaskan bahwa otonomi kerja didefinisikan sebagai sejauh mana pekerjaan memberikan substansial, kebebasan, kemandirian terhadap seseorang.

d. Growth/development

Menurut (Simanjuntak, 2021) memberikan kesempatan pada karyawan untuk tumbuh serta berkembang termasuk faktor yang dapat meningkatkan kepuasan kerja. Dukungan untuk berkembang meliputi

pelatihan, pengembangan karir, dan pendidikan yang dapat membantu karyawan meningkatkan kemampuan dan kompetensi mereka.

e. Financial reward

Menurut (As'ad, 2018) menyatakan faktor finansial yang dapat berupa upah, gaji yang sesuai dengan apa yang dikerjakan, tunjangan.

f. Promotion

Menurut (Swasto, 2018) promosi merupakan perpindahan dari satu jabatan ke jabatan lain yang lebih tinggi sebagai imbalan karena prestasi kerjanya yang baik, masa kerjanya yang lama dan lainnya. Asas promosi jabatan sebagaimana (Hasibuan, 2019) mengemukakan bahwa :

1. Formasi, promosi sebaiknya berdasarkan pada asas promosi yang ada, karena promosi karyawan dapat dilakukan jika ada formasi jabatan yang lowong, supaya ada uraian pekerjaan yang akan dilaksanakan karyawan tersebut.
2. Kepercayaan, promosi sebaiknya berdasarkan pada asas kepercayaan atau keyakinan mengenai kejujuran kemampuan dan kecakapan yang dimiliki oleh karyawan dalam melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik pada jabatan tersebut.
3. Keadilan, promosi sebaiknya berdasarkan pada asas keadilan, mengenai penilaian kejujuran, kemampuan dan kecakapan kepada semua karyawan.

g. Supervisor

Menurut studi terbaru oleh (Nurmalia, 2022) supervisi keperawatan merupakan suatu bentuk dukungan yang sangat penting dalam meningkatkan kinerja perawat. Studi ini menunjukkan bahwa supervisi keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan dapat membantu meningkatkan keterampilan teknis, pengetahuan, dan sikap perawat, sehingga meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas asuhan keperawatan. Fungsi supervisi yang meliputi formatif, restoratif, dan normatif juga memungkinkan pengawas untuk memberikan dukungan yang tepat sesuai dengan kebutuhan individu dan kelompok perawat.

h. Communication

Menurut (Tampi, 2020) komunikasi antara atasan dan bawahan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Penelitian ini menunjukkan bahwa karyawan yang merasa memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan atasan mereka cenderung lebih puas dengan pekerjaan mereka dan merasa lebih termotivasi. Selain itu, komunikasi yang baik juga dapat meningkatkan saling pengertian dan kepercayaan antara atasan dan bawahan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kinerja dan produktivitas karyawan.

i. Co-worker

Hubungan dengan rekan kerja yang terlibat dalam pekerjaannya. Menurut (Saifuddin, 2018) rekan kerja secara sosial dapat mendukung rekan kerja lainnya yang merupakan faktor dari kepuasan kerja. Hal ini terjadi

ketika rekan kerja saling membantu dan memberikan dukungan satu sama lain, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis.

j. Meaningfulness

Perasaan karyawan menerima imbal balik atas apa yang telah dilakukan.

k. Work demand (Tuntutan usaha)

(Maqsood, 2020) menyatakan bahwa tuntutan kerja yang berlebihan merupakan salah satu faktor penyebab utama terjadinya stres kerja pada karyawan. Studi tersebut menemukan bahwa karyawan yang memiliki beban kerja yang tinggi cenderung mengalami stres dan berisiko mengalami burnout.

2.6.4 Dampak Kepuasan Kerja

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Amin, 2019) kepuasan kerja memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja karyawan, serta memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kemangkiran dan keterlambatan. Selain itu, penelitian (Raza, 2020) menemukan bahwa kepuasan kerja dapat mempengaruhi komitmen karyawan terhadap organisasi dan keinginan untuk pindah kerja. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk memperhatikan kepuasan kerja karyawan dalam rangka meningkatkan kinerja, mengurangi kemangkiran dan keterlambatan, serta mempertahankan karyawan yang komitmen terhadap organisasi.

2.7.1 Hubungan Status Pernikahan Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Baik dinilai dari usia dan psikologis faktor-faktor yang berhubungan dengan perkawinan dan kebutuhan fisiologis, cenderung lebih produktif (Ryu, 2002) dan pekerja dewasa akan berada pada masa paling produktif (Kotur dan Anbazhaga). Juga disarankan bahwa jika pekerja terlalu muda, secara fisiologis, mereka mungkin belum siap menerima beban kerja yang intens. Sebaliknya, ketika sudah dewasa, pekerja akan memiliki pengalaman yang memadai. Namun, penelitian lain menemukan bahwa usia bukanlah masalah utama yang menjelaskan produktivitas perawat (Amin, 2019) Studi Olatunji dan Mokuolu (2014) menemukan bahwa status perkawinan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan produktivitas pekerja dalam pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan. Namun penelitian ini menemukan hasil sebaliknya. Sebuah studi di Cina oleh Ouyang et al. (2019) juga mengemukakan bahwa status perkawinan memberikan perasaan nyaman secara psikologis yang dapat berujung pada peningkatan kinerja dan produktivitas. Meski begitu, penelitian ini tidak menemukan bukti bahwa rasa nyaman dan aman yang didapat dari menikah berhubungan dengan produktivitas.

2.7.2 Hubungan Lama Kerja Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat

Lama Kerja secara signifikan berhubungan dengan produktivitas perawat. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya (Dehghan Nayeri, Bahabadi, dan Kazemnejad 2014; Kousar et al. 2018). Bekerja di UGD atau ICU membutuhkan pengalaman (Gyllensten, dan Muller 2017). Di daerah tertentu Andersson, Dalam penelitian sebelumnya (Khamisa et al. 2017), perawat ER, dan

ICU dengan pengalaman kerja yang lebih lama tercatat lebih produktif sedangkan dalam penelitian kami, pengalaman kerja yang lebih lama menyebabkan produktivitas yang lebih rendah. Oleh karena itu, lama pengalaman kerja merupakan faktor yang harus dipertimbangkan oleh manajemen saat memilih perawat untuk bekerja di UGD atau ICU. Pada saat yang sama, kompetensi keperawatan dasar juga tidak boleh diabaikan (Lakanmaa et al. 2015).

2.7.3 Hubungan Status Merokok Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat

Global Adult Tobacco Survey (2012) menyebutkan, 51,3% perokok di Indonesia (58% laki-laki dan 41,4% perempuan) merokok di tempat kerja. Merokok dapat mengganggu kesehatan tenaga kerja dan disebut sebagai salah satu penyebab penurunan kinerja tenaga kerja. Hal ini terjadi karena kesempatan kerja yang hilang akibat rentan terkena penyakit dan waktu yang digunakan para tenaga kerja untuk merokok membuat pekerjaan menjadi kurang efektif dan terganggu, dimana seharusnya dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Saptutyningasih (2015) yang menyebutkan bahwa semakin lama merokok akan menurunkan kapasitas paru-paru, yang kemudian berpengaruh pada rendahnya produktivitas. Rendahnya produktivitas tenaga kerja berakibat pada rendahnya tingkat pendapatan yang diterima tenaga kerja (Kusnendi, 2003:1.28). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi rokok terhadap produktivitas tenaga kerja. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perawat yang merokok memiliki produktivitas yang lebih rendah (Perdikaris et al. 2010;

Syamlal et al. 2015) dan merokok merupakan salah satu faktor krusial yang mempengaruhi produktivitas pekerja (Halpern et al. 2001). Beberapa studi telah menghasilkan hasil yang serupa dengan perokok aktif ditemukan memiliki produktivitas yang lebih rendah dibandingkan dengan bukan perokok (Tsai et al. 2005). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden tidak merokok, dan dari mereka yang melakukannya, proporsi yang lebih besar (5 dari 9) ternyata produktif, meskipun pengaruhnya tidak signifikan. Namun, status merokok juga dapat berpengaruh pada faktor lain, misalnya dengan merokok pasif yang dilakukan pada bukan perokok dan juga frekuensi melakukan aktivitas olahraga (Baker et al. 2017).

2.7.4 Hubungan Shift Kerja Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat

Hasil ini sejalan dengan studi Heyam, Beshar, dan Nesreen (2018), yang juga menemukan bahwa shift kerja tidak berhubungan dengan produktivitas perawat (Heyam, Beshar, dan Nesreen 2018). 40 Perbandingan produktivitas dinilai dari keluaran terhadap masukan, Idealnya penilaian misalnya keluaran dalam bentuk hasil pelaksanaan tiap unit kerja terhadap masukan yang diperuntukan untuk intervensi kesehatan. Kesehatan merupakan faktor penting bagi produktivitas dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Kondisi kesehatan yang baik menjamin peningkatan produktivitas kerja yang baik pula, sebaliknya jika keadaan dalam kondisi sakit dapat menyebabkan penurunan produktivitas, (Suma'mur & Soedirman, 2014:71). Salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya produktivitas kerja adalah shift kerja dan kelelahan. Setiap orang memiliki waktu pengaturan tubuh yang berbeda-beda yang dikenal

dengan circadian rhythm, dalam penyusunan atau pengaturan shift kerja perlu diperhatikan waktu atau jam biologis yang sesuai dengan tubuh kita.

Pada umumnya jam biologis tubuh kurang bekerja secara optimal pada malam hari. Menurut Sugiono dkk (2018:135), bekerja pada malam hari dan tidur pada siang hari berlawanan dengan waktu biologis tubuh, dampaknya menimbulkan rasa lelah dan mengantuk serta menurunkan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan. Perencanaan shift kerja yang tidak tepat memiliki dampak atau efek negative pada pekerja diantaranya, efek fisiologis, efek psikososial dan efek kinerja. Sebagai salah satu unit yang pertama kali menerima pasien dalam kondisi darurat, Unit Gawat Darurat (UGD) menjadi salah satu unit terpenting dan tersibuk di rumah sakit. Sementara itu waktu kedatangan pasien tidak bisa diprediksi, oleh sebab itu UGD beserta sumber dayanya seperti perawat, dokter, peralatan medis dan obatobatan, dituntut untuk bersedia selama 24 jam selama 7 hari dalam seminggu. Bagi perawat, panjangnya jam kerja pada UGD dikhawatirkan akan berdampak buruk pada kualitas kinerja, kondisi fisik maupun kehidupan sosial (Ulya, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa perawat pekerja shift malam berisiko lebih tinggi terjadinya kecelakaan kerja dibandingkan dengan perawat pekerja shift pagi dan siang. Pekerja shift malam bekerja melawan waktu biologis tubuh sehingga pekerja shift malam lebih rentan terjadi kelelahan

2.7.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat

Beban Kerja Keperawatan Menurut Marquis dan Houston dalam (Kurniadi, 2018) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*workload*) diartikan sebagai patient days yang merujuk pada sejumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung ke pasien. Bisa juga diartikan beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner terhadap perawat di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon, diketahui bahwa yang memiliki beban kerja berat sebanyak 30 orang (52,63%), sedangkan untuk bebankerja ringan yaitu 26 orang (46,43%). Beban kerja perawat di RSUD Bethesda Tomohon ialah menyiapkan kebutuhan pasien, masalah kesehatan pasien termasuk memantau dan memelihara kon-disi pasien, mengikuti pertemuan berkala yang diadakan kepala ruangan, menyusun rencana keperawatan, juga menyiapkan pasien yang akan pulang (Pantow, Kandou dan Kawatu, 2019).

2.7.6 Hubungan Kepuasaan Kerja Dengan Peningkatan Produktivitas Perawat

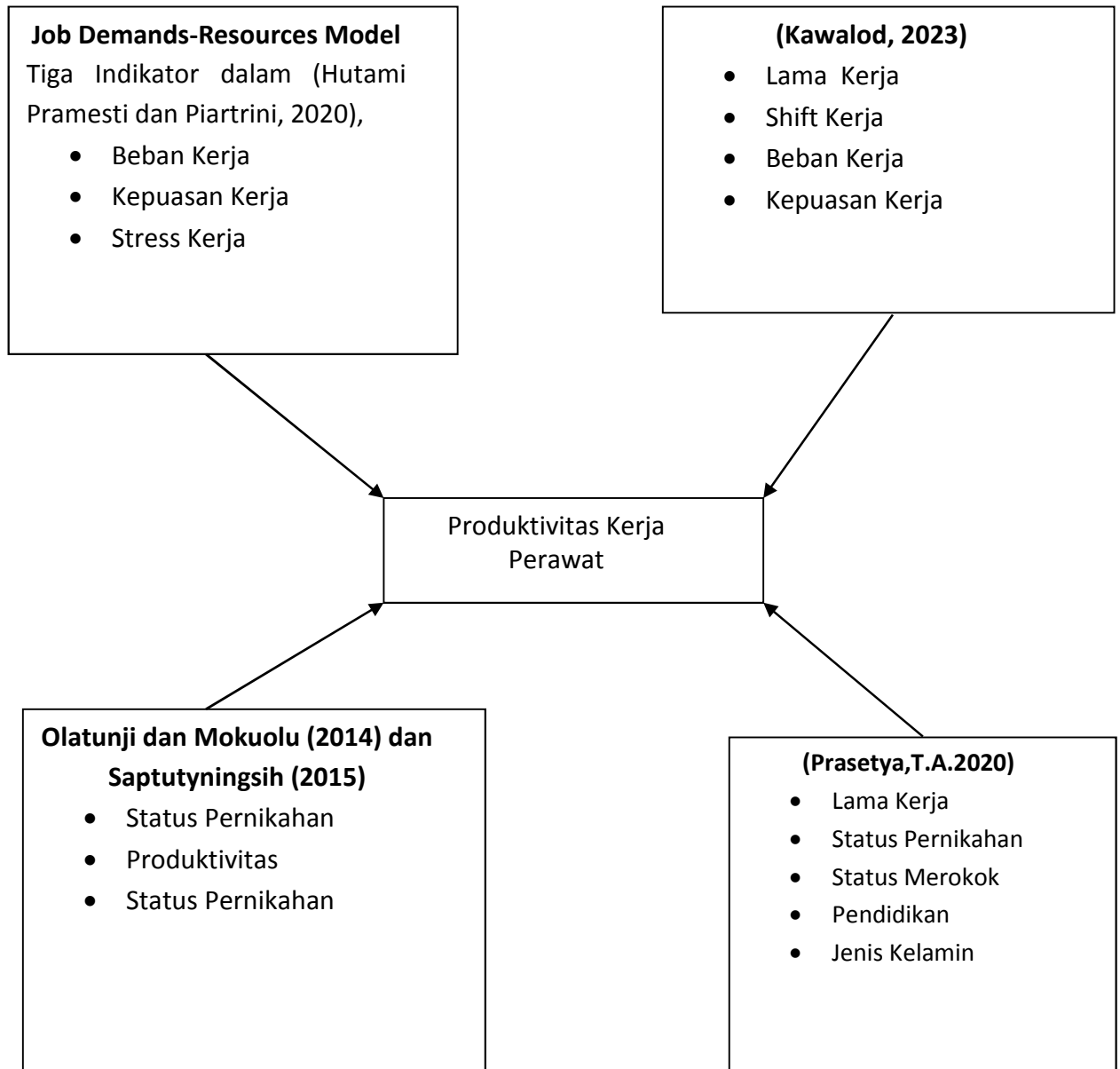
Kepuasan Kerja Kepuasan kerja adalah suatu reaksi emosional yang kompleks. Reaksi emosional ini merupakan akibat dari dorongan, keinginan, tuntutan, dan harapan- harapan karyawan terhadap pekerjaan yang dihubungkan dengan realitas- realitas yang dirasakan karyawan sehingga

menimbulkan suatu bentuk reaksi emosional yang berwujud perasaan senang, perasaan puas, ataupun perasaan tidak puas (Sutrisno 2011:74).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Klaten adalah 33 responden (63,5%) berada pada kategori sedang. Secara umum kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Klaten berada pada kategori sedang. Sebagian besar responden (55,8%) menyatakan kepuasan kerja dimensi promosi berada pada kategori sedang. Promosi pengembangan karier yang sudah dilakukan pihak Rumah Sakit antara lain untuk perawat yang telah bekerja lebih dari 3 tahun diusulkan untuk meningkatkan kompetensi dengan diberi pelatihan sesuai kompetensinya. Perawat yang telah bekerja lebih dari 5 tahun diusulkan untuk menjadi ketua tim, kepala ruang atau pengelola keperawatan.

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:

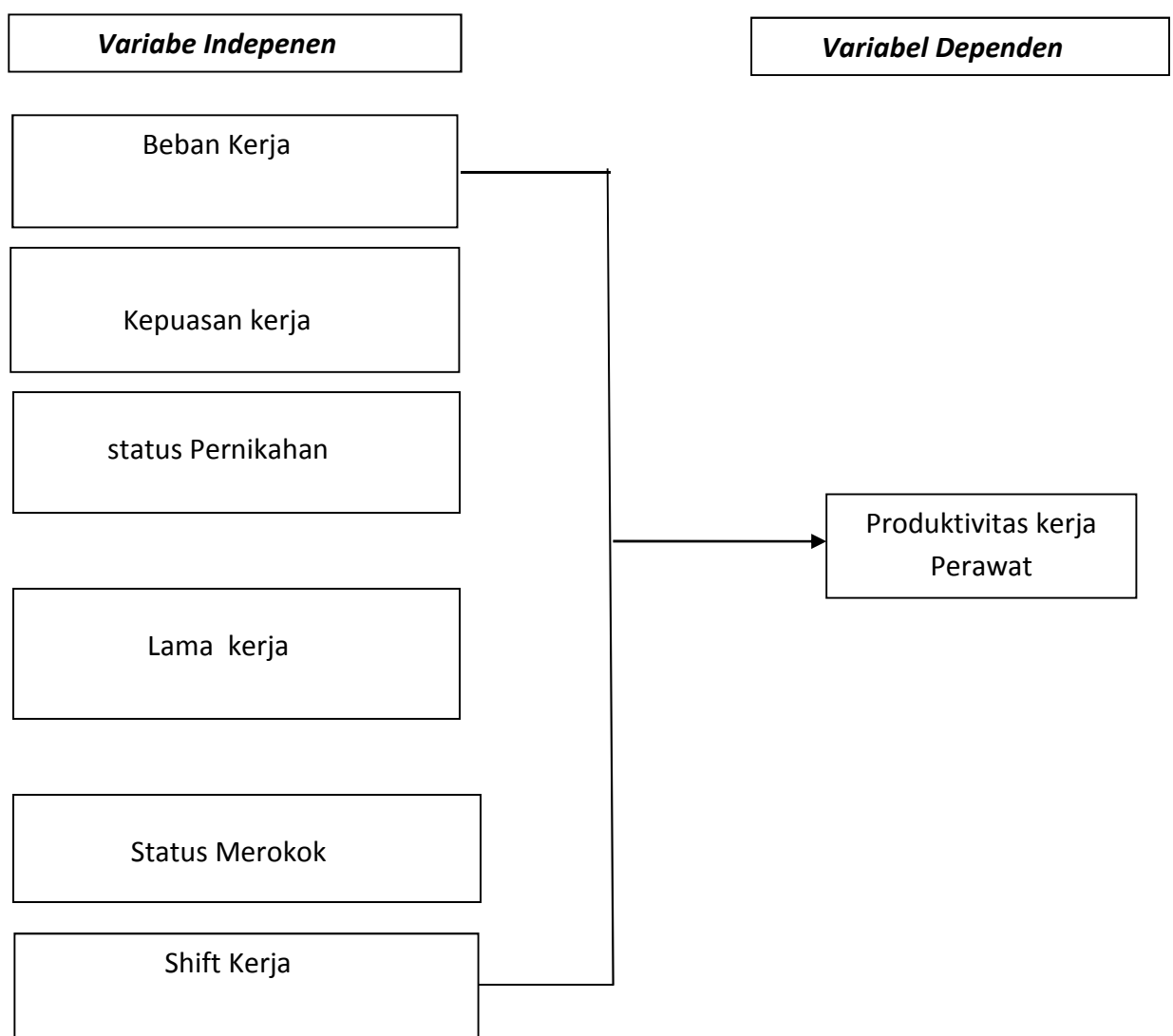


Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Modifikasi Job Demands-Resources Model Dalam (Hutami Pramesti dan Piartrini, 2020), (Kawalod, 2023), Olatunji dan Mokuolu (2014) dan Saptutyningsih (2015), (Prasetya, T.A. 2020)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Roelen dalam Salamah, Syafruddin & Sudirman, 2018), maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (terikat)

Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu Peningkatan Produktivitas kerja Nakes di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

3.2.2 Variabel Independen (bebas)

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah, Status Pernikahan, Durasi Pengalam Kerja, Status Merokok dan Shift Kerja.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Peningkatan Produktivitas Kerja Perawat	produktivitas kerja merupakan kemampuan seseorang atau sekelompok orang untuk menghasilkan barang dan jasa dalam waktu tertentu yang telah ditentukan atau sesuai dengan rencana.	Wawancara	Kuesioner	1. Produktif 2. Tidak Produktif	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen						
1	Beban Kerja	Beban kerja merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang	Wawancara	Kuesioner	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Ordinal
2	Kepuasan Kerja	kepuasan kerja adalah evaluasi karyawan terhadap pekerjaannya yang mencerminkan perasaan positif atau negatif tentang pekerjaannya, termasuk sejauh mana pekerjaan tersebut memenuhi kebutuhan dan harapan karyawan.	Wawancara	kuesioner	1. Tidak puas 2. Puas	Ordinal
3	Status Perkawinan	Status pernikahan yang sedang dimiliki Responden yang terdiri dari Menikah dan	Wawancara	Kuesioner	1. Belum Menikah 2. Menikah	Nominal

		belum menikah.				
4	Lama kerja	Lama kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Kurun waktu tersebut dimulai dari seseorang mulai bekerja menjadi karyawan di suatu perusahaan hingga jangka waktu tertentu.	Wawancara	Kuesioner	1. < 3 th 2. ≥ 3 th	nominal
5	Status merokok	Perilaku yang terkait dengan konsumsi rokok.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Merokok 2. Merokok	Nominal
6	Shift Kerja	suatu penetapan atau pergeseran jam kerja dari jam pada umumnya, yang terjadi satu kali dalam 24 jam. Selama satu hari kerja, karyawan yang bekerja dengan sistem shift memiliki kewajiban untuk bekerja pada waktu yang telah ditentukan, misalnya shift pagi, shift malam, atau shift bergilir	Wawancara	Kuesioner	1. Pagi 2. Siang 3. Malam	Nominal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 variabel Dependen

1. Peningkatan produktivitas kerja para nakes (Salamah, Syafruddin, 2018)

- a. Produktif : jika nilai median > 15.5
- b. Tidak Produktif : jika nilai median < 15.5

3.4.2 variabel Independen

2. Beban Kerja (Salamah, Syafruddin& Sudirman, 2018)

- a. Ringan : jika responden jika mendapatkan nilai median < 20
- b. Sedang : jika responden jika mendapat nilai median $= 20$
- c. Berat : jika responden jika mendapatkan median > 20

3. Kepuasan kerja (Salamah, Syafruddin& Sudirman, 2018)

- a. Tidak puas : jika nilai median < 20.5
- b. Puas : jika nilai median > 20.5

4. Status Pernikahan (Prasetya, T. A. 2020).

- a. Belum Menikah $= 0$
- b. Menikah $= 1$

5. Lama kerja (UU No.21/2020 dan Pasal 21 ayat (2)).

- a. < 3 Tahun $= 0$
- b. ≥ 3 Tahun $= 1$

6. Status merokok (Prasetya, T. A. 2020).

- a. Tidak $= 0$
- b. YA $= 1$

7. Shift Kerja (Prasetya, T. A. 2020).

- a. Pagi = 0
- b. Siang = 1
- c. Malam = 2

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha :Ada hubungan status pernikahan dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.
- 3.5.2 Ha : Ada hubungan lama kerja dengan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.
- 3.5.3 Ha :Ada hubungan shift kerja dengan peningkatan produktivitas kerja perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.
- 3.5.4 Ha :Ada hubungan beban kerja dengan peningkatan produktivitas kerja para perawat di rawat inap rumah sakit mulyang kute kabupaten Bener Meriah tahun 2023.
- 3.5.5 Ha :Ada hubungan kepuasan kerja dengan peningkatan produktivitas kerja para perawat di rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah bentuk rancangan yang akan dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2014). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Desain penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di rawat inap yang berjumlah 212 orang di rawat inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bahwa objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi penelitian. Desain sampel pada penelitian ini menggunakan *Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak (Notoatmodjo, 2018). Sampel penelitian ini yaitu seluruh dari populasi 212 nakes di rawat inap

dengan sampel sebanyak 68 responden. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{212}{1 + 212(0,1)^2}$$

$$n = \frac{212}{3,12}$$

$$n = 68$$

A. Kriteria Inklusi

1. Responden penelitian adalah perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muyang Kabupaten Bener Meriah.
2. Responden memiliki lama kerja minimal 1 tahun.
3. Responden bekerja secara penuh waktu.
4. Responden bersedia memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

Dengan menggunakan teknik *Random Sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 68 perawat yang berada di rawat inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing ruangan rawat inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah, digunakan rumus Sugiyono, (2019) berikut ini:

$$n = \frac{X}{N} \times n_1$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan dari setiap wilayah

X : Jumlah Populasi setiap wilayah

N : Jumlah Populasi seluruh ibu menyusui

n_1 : Sampel

Berdasarkan rumus diatas maka pembagian sampel untuk masing-masing ruangan adalah sebagai berikut:

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Bukan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.
2. Tidak memiliki lama kerja 1 tahun
3. Tidak ada selama penelitian ini dilakukan

Tabel 4.2 Jumlah Sampel

No	Ruangan	Jumlah Perumahan
1.	Ruang 1	$n = \frac{18}{110} \times 68 = 11$
2.	Ruang 2	$n = \frac{17}{110} \times 68 = 11$
3.	Ruang 3	$n = \frac{15}{110} \times 68 = 9$
4.	Ruang 4	$n = \frac{13}{110} \times 68 = 8$
5.	Ruang 5	$n = \frac{12}{110} \times 68 = 7$
6.	Ruang 6	$n = \frac{11}{110} \times 68 = 7$
7.	Ruang 7	$n = \frac{9}{110} \times 68 = 6$
8.	Ruang 8	$n = \frac{8}{110} \times 68 = 5$

9.	Ruang 9	$n = \frac{7}{110} \times 68 = 4$
Total Sampel		$n = 68$ Responden

Sampel ini diambil menggunakan teknik Random Sampling atau menggunakan acak sederhana.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari hasil wawancara pada perawat yang berada di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah, yang meliputi beban kerja perawat, kepuasan kerja, status pernikahan, lama kerja, status merokok, dan shift kerja perawat.

4.3.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari WHO tentang Jumlah perawat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang perawat, Rumah Sakit Mulyang Kute dan referensi dari buku dan artikel yang berhubungan dengan penelitian.

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah pada tanggal 25 Juli -1 Agustus 2023.

4.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara berupa kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Sutanto,2018). Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

4.6.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidak lengkapan pengisian kuesioner.

4.6.2 Coding

Coding data yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

4.6.3 Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4.6.4 Cleaning

Data yaitu pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis data yang tidak sesuai atau diluar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis

4.6.5 Tabulating

Tabulating yaitu data yang telah terkumpul dan telah dianalisis selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil output Stata 16 selanjutnya disalin ke dalam Microsoft Office Word 2013, lalu dibuat dalam bentuk tabel univariat dan bivariat.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependent maupun variabel independent.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah cara untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan tiap variabel, meliputi: status pernikahan, lama kerja, status merokok, shift kerja dengan produktivitas kerja nakes. Analisis ini menggunakan uji Chi square dan α 0,05 pada taraf kepercayaan 95%, sehingga dapat hasil analisis statistik $< 0,05$ maka variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan (Notoadmodjo,2012).

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara dan observasi melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

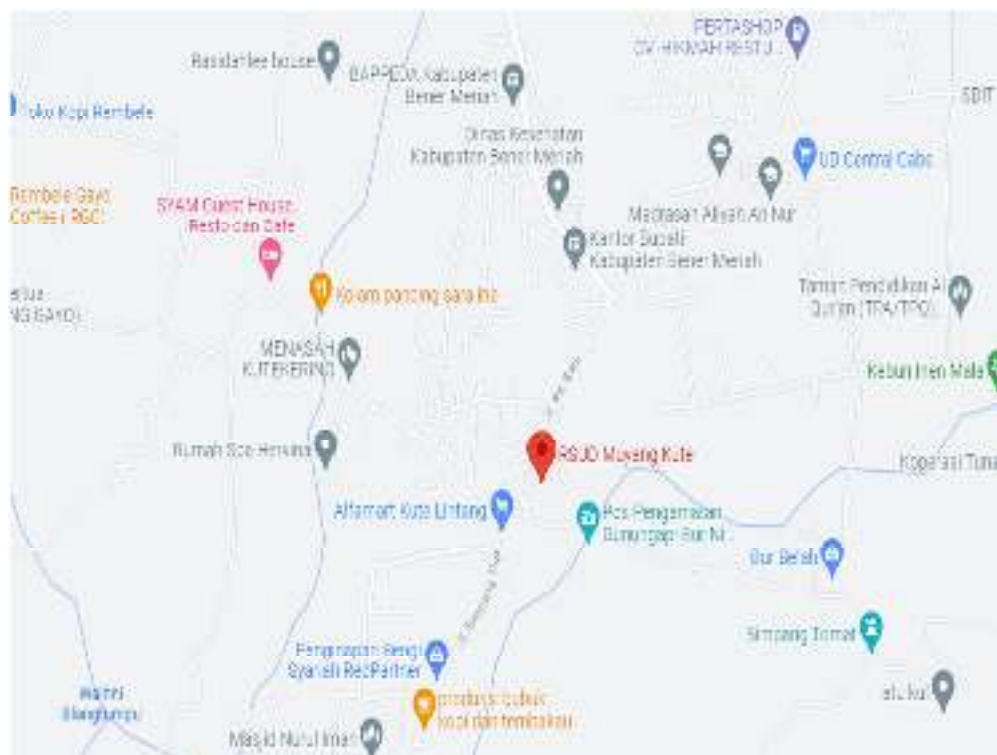
BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografi Rumah Sakit Muyang Kute

Rumah sakit muyang kute merupakan salah satu rumah sakit umum yang beralamat di Jl.Sp.Teritit-Sp.Tiga Redelong Simpang IV Kute Kering, Bener Meriah dengan luas tanah 51.495 dengan luas bangunan 18.000 M² yang terdiri dari dua lantai. Rumah Sakit Umum Daerah Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah didirikan atas komitmen yang kuat dari pemerintahan Kabupaten Bener Meriah guna meningkatkan pelayanan kesehatan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat Bener Meriah.

PETA RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH



5.2 Visi Misi Dan Motto Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah

5.2.1. Visi Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah

“TERWUJUDNYA RUMAH SAKIT UMUM MENJADI BADAN LAYANAN UMUM”

5.2.2. Misi Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah

- 2.1.1. Menerapkan sistem informasi Manajemen Rumah Sakit
- 2.1.2. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Kesehatan
- 2.1.3. Memuktahirkan Fasilitas Pelayanan
- 2.1.4. Melakukan Penelitian dan Pengembangan serta penerapan IPTEK
- 2.1.5. Meningkatkan kesejahteraan staf dengan menerapkan remunerasi

5.3 Moto Rumah Sakit Mulyang Kute

“TERAMPIL UNTUK SUKSES “

5.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Mulyang Kute

No	SDM	Jumlah
1	Dokter SP.A (Spesialis Anak)	1 Orang
2	Dokter SP. OG (Spesialis obsreti dan ginekologi	1 Orang
3	Dokter SP.PD (spesialis penyakit dalam)	1 Orang
4	Dokter SP.B (spesialis bedah)	1 Orang
5	Dokter SP.RAD (spesialis radiologi)	1 Orang
6	Dokter SP.AN (spesialis anestesiologi dan reanemiasi)	1 Orang
7	Dokter SP.M (spesialis mata)	1 Orang
8	Dokter SP.THT (spesialis telinga, hidung dan tenggorokan)	1 Orang

9	Dokter Umum	13 Orang
10	Dokter Gigi	3 Orang

Selain itu untuk jumlah tenaga kerja lainnya yang bekerja di RSUD mulyang kute yaitu seperti perawat yang berjumlah 212 perawat, pada ruang IGD ada 36 perawat, Ruang OK 20 perawat, ruang rawat dalam ada 21 perawat, ruang rawat kelas ada 18 perawat, ruang rawat bedah ada 20 2perawat, ruang rawat anak ada 30 orang, ruang ICU 17 perawat, ruang isolasi 13 perawat, ruang rawat kebidanan ada 25 perawat dan untuk ruang NICU ada 15 perawat.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.2.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah yang dimulai dari tanggal 25 Juli -1 Agustus 2023 . Dengan jumlah sampel sebanyak 68 Perawat di di Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1. Karakteristik Responden

6.1.1.1 Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Produktivitas Kerja Perawat	n	%
1	Produktif	17	25.0
2	Tidak Produktif	51	75.0
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa perawat tidak produktif 75.0% lebih banyak dibandingkan perawat produktif 25.0%.

6.1.2.1 Jenis Kelamin

TABEL 6.2

DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	53	77.9
2	Laki- laki	15	22.2
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa perawat perempuan 77.9 % lebih banyak dibanding perawat laki-laki 22.2%

6.1.3.1 Pendidikan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PERAWAT DI INSTALASI RAWAT
INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Pendidikan	f	%
2	D III Keperawatan	18	25.0
3	D IV Keperawatan	22	32.4
4	S1 Keperawatan	11	16.2
5	Profesi Ners	17	25.0
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa perawat berpendidikan D IV Perawat lebih banyak 32.4 % dibandingkan dengan responden yang berpendidikan D III Kebidanan 15.5%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut

6.1.2.1 Status Pernikahan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PERNIKAHAN PERAWAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Status Pernikahan	f	%
1	Belum Menikah	12	17.6
2	Menikah	56	82.4
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa perawat dengan status menikah lebih tinggi 82.4% dibandingkan dengan perawat dengan status belum menikah 17.6%.

6.1.2.2 Lama kerja

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Lama Kerja	f	%
1	<3 Tahun	33	48.5
2	>3 Tahun	35	51.5
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa lama kerja perawat > 3 tahun lebih banyak 51.5% dibandingkan < 3 tahun 48.5%.

6.1.2.3 Status Merokok

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS MEROKOK PERAWAT DI INSTALASI RAWAT
INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Status Merokok	f	%
1	Tidak Merokok	9	66.7
2	Merokok	6	33.3
Jumlah		15	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukan bahwa perawat laki-laki dengan status tidak merokok lebih banyak 66.7 % sedangkan dengan perawat laki- laki dengan status merokok lebih sedikit 33.3%.

6.1.2.4 Shift Kerja

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI SHIFT KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Shift Kerja	f	%
1	Pagi	16	23.5
2	Siang	26	38.2
3	Malam	26	38.2
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan 6.7 menunjukkan perawat dengan shift kerja siang dan malam sama 38.2% sedangkan perawat dengan shift kerja pagi 23.5%.

6.1.2.5 Beban Kerja

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI BEBAN KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Beban Kerja	f	%
1	Ringan	14	20.6
2	Sedang	7	10.3
3	Berat	47	69.1
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan perawat dengan beban kerja Berat lebih tinggi 69.1 % ,perawat dengan beban kerja ringan 20.6 % dan perawat dengan beban kerja ringan lebih sedikit 10.3 %.

6.1.2.6 Kepuasan Kerja

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPUASAN KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Kepuasan Kerja	f	%
1	Puas	14	20.6
2	Tidak Puas	54	79.4
Jumlah		68	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel menunjukkan perawat dengan tidak puas berkerja lebih tinggi 79.4% sedangkan perawat dengan kerja puas lebih sedikit 20.6%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (X²). Variabel yang di uji adalah Pernikahan, lama kerja ,status merokok ,shift kerja, beban kerja, dan kepuasan kerja

6.1.3.1 Hubungan Status Pernikahan Dengan Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN PRODUKTIVITAS
KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Status Pernikahan	Produktivitas Kerja Perawat				Total		p-value
		Produktif		Tidak Produktif				
		n	%	n	%	N	%	
1	Belum Menikah	0	0.0	12	100	12	100	0,022
2	Menikah	17	30.4	39	69.6	56	100	
Total		17	25	51	75	68	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi produktivitas kerja perawat yang produktif dengan status menikah sebanyak 30.4% dibandingkan dengan yang belum menikah 0.0%. Proporsi produktivitas kerja perawat tidak produktif dengan status menikah sebanyak 69.6% dibandingkan dengan yang belum menikah 100%. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,022, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara status

pernikahan dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Bener Meriah

6.1.3.2 Hubungan Lama Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN LAMA KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN
BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Lama Kerja	Produktivitas Kerja Perawat				Total		p-value
		Produktif		Tidak Produktif				
		n	%	n	%	n	%	
1	< 3 Tahun	12	36.4	21	63.6	33	100	0,034
2	>3 Tahun	5	14.3	30	85.7	35	100	
Total		17	25	51	75	68	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi produktivitas kerja perawat yang produktif dengan lama kerja <3 tahun lebih banyak (36.4%) di bandingkan dengan lama kerja >3 tahun (14,3%). Sebaliknya proporsi produktivitas kerja perawat tidak produktif dengan lama kerja > 3 tahun lebih banyak (85.7%) dibandingkan dengan lama kerja < 3 tahun (63.6%) Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\ value = 0,034$ yang berarti (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Bener Meriah.

6.1.3.3 Hubungan Status Merokok Dengan Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.12

TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS MEROKOK DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Status Merokok	Produktivitas Kerja Perawat				Total		p-value
		Produktif		Tidak Produktif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Merokok	7	77.8	2	22.2	9	100	0,287
2	Merokok	3	50.0	3	50.0	6	100	
Total		9	33.3	5	66.7	15	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.12 diatas menunjukkan bahwa proporsi produktivitas kerja perawat yang produktif dengan status tidak merokok lebih banyak (77.8%) dibandingkan dengan status merokok (50.0 %). Sebaliknya proporsi produktivitas kerja perawat tidak produktif dengan status merokok (50.0 %) sedangkan yang merokok (22.2 %). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,287$ yang berarti (H_a) ditolak dan (H_0) diterima mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status merokok dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Bener Kabupaten Bener Meriah.

6.1.3.4 Hubungan Shift Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.13

TABULASI SILANG HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Shift Kerja	Produktivitas Kerja Perawat				Total		p-value
		Produktif		Tidak Produktif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Pagi	6	37.5	10	62.5	16	100	0,034
2	Siang	2	7.7	24	92.3	26	100	
3	Malam	9	34.6	17	65.4	26	100	
Total		17	25	51	75	68	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.13 menunjukkan bahwa proporsi produktivitas kerja perawat yang produktif dengan shift kerja pagi lebih banyak (37.5 %) dibandingkan dengan shift malam (34.6%) dan siang (7.7%). Sebaliknya produktivitas kerja perawat tidak produktif dengan shift kerja siang lebih banyak (92.3%) dibandingkan dengan shift kerja malam (65.4%) dan pagi (62.5%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,034$ yang berarti (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara Shift Kerja dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Bener Meriah.

6.1.3.5 Hubungan Beban Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Beban Kerja	Produktivitas Kerja Perawat				Total		p-value
		Produktif		Tidak Produktif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ringan	2	14.3	12	85.7	14	100	0,010
2	Sedang	2	71.4	2	28.6	7	100	
3	Berat	10	21.3	37	78.7	47	100	
Total		17	25	51	75	68	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.14 diatas menunjukkan bahwa proporsi produktivitas kerja perawat yang produktif dengan beban kerja Sedang lebih banyak (71.4%) dibandingkan dengan beban kerja berat (21,3 %) dan Berat (14.3%). Sebaliknya proporsi produktivitas kerja perawat yang tidak produktif dengan beban kerja Ringan (85.7%) sedangkan beban kerja Berat (78.7 %) dan sedang (28.6%). Hasil

uji statistic diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,010$ yang berarti (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara Beban Kerja dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Bener Meriah.

6.1.3.6 Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

TABEL 6.15
TABULASI SILANG HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Kepuasan Kerja	Produktivitas Kerja Perawat				Total		p-value
		Produktif		Tidak Produktif				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Puas	8	15.7	43	84.3	51	100	0,004
2	Puas	9	52.9	8	47.1	17	100	
Total		17	25	51	75	68	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.15 diatas menunjukkan bahwa proporsi produktivitas kerja perawat yang produktif dengan kepuasan kerja puas lebih tinggi (52.9%) dibandingkan dengan tidak puas (15,7%). Sebaliknya produktivitas kerja perawat yang tidak produktivitas dengan kepuasan kerja tidak puas lebih tinggi (84.3%) dibandingkan dengan puas (47.1%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,004$ yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

6.2.3. Pembahasan

6.2.1. Produktivitas Kerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah perawat dengan kategori tidak produktif lebih banyak 75.0% dibanding dengan perawat kategori

produktif 25.0%. Produktivitas mengandung arti perbandingan antara hasil yang dicapai dengan peran tenaga kerja persatuan waktu. Berdasarkan pengertian para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa produktivitas adalah sikap mental karyawan yang mencerminkan kemampuan karyawan dalam melakukan pekerjaan dan hasil yang diperoleh berdasarkan sumber daya yang digunakan. Berdasarkan asumsi peneliti terkait gambaran pada saat melakukan penelitian, tidak produktifnya perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang didukung dengan hasil jawaban dari perawat diantaranya, status perkawinan, lama kerja, shift kerja, beban kerja, dan kepuasan kerja.

Produktivitas yang meningkat akan memudahkan Rumah Sakit mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu Rumah Sakit harus memperhatikan dengan baik produktivitas kerja perawat. Untuk mengetahui produktivitas kerja perawat meningkat atau tidak diperlukan penilaian produktivitas. Penilaian produktivitas dapat dilakukan dengan melihat beberapa indikator

6.2.2. Hubungan Status Pernikahan Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh status pernikahan dengan dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan $p\text{ value} = 0,022$ maka hipotesis diterima, sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara status pernikahan adalah dikarenakan perawat yang sudah menikah akan lebih siap secara psikologi, orang yang sudah menikah akan lebih cenderung produktif dan dapat menentukan langkah dan cara tepat dalam suatu permasalahan yang ada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusnanto, Guntarlin dan Purnihasti, 2009) Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa 61% responden berstatus menikah, sebanyak 36% belum menikah, sebesar 3% berstatus janda. Responden dengan status menikah/kawin sebanyak 14 responden (58,35) mempunyai kinerja cukup baik dan responden dengan status belum menikah sebagian besar (64,3%) memiliki kinerja baik. Hasil uji regresi linier menunjukkan nilai signifikan $p=0,024$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Studi Olatunji dan Mokuolu (2014) menemukan bahwa status perkawinan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan produktivitas pekerja dalam pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan. Namun penelitian ini menemukan hasil sebaliknya. Sebuah studi di Cina oleh Ouyang et al. (2019) juga mengemukakan bahwa status perkawinan memberikan perasaan nyaman secara psikologis yang dapat berujung pada peningkatan kinerja dan produktivitas. Meski begitu, penelitian ini tidak menemukan bukti bahwa rasa nyaman dan aman yang didapat dari menikah berhubungan dengan produktivitas.

6.2.3. Hubungan Lama Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan $p\text{ value} = 0,034$. Maka hipotesis diterima yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara lama kerja dengan produktivitas kerja adalah ketika seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama akan memberikan kemudahan pada perawat lebih berpengalaman dan lebih mengerti dalam menghadapi dunia pekerjaannya. Produktivitas kerja yang baik merupakan cerminan dari kinerja yang baik. Orang yang telah lama kerja tingkat produktivitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan karyawan yang lebih sedikit masa kerjanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mukrimaa *et al.*, 2016) Berdasarkan hasil uji Chi Square perawat dengan lama kerja kategori baru total kelelahan sebanyak 16 (30,8%), lama kerja kategori cukup lama total kelelahan sebanyak 12 (23,1%) atau termasuk kategori rendah, sedangkan masa kerja kategori lama total kelelahan sebanyak 24 (46,2%) atau termasuk kategori sedang. Dari hasil tersebut lama kerja kategori lama memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan kategori cukup lama dan lama. Sedangkan nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa

terdapat pengaruh yang signifikan antara lama kerja dan kelelahan kerja antara masa kerja baru, cukup lama dan lama.

Pendapat lain menyatakan lama kerja di atas 5 tahun membuat perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya tersebut. Perilaku seseorang di masa lalu menjadi dasar yang baik untuk perilaku di masa depan. Perawat akan berperilaku lebih baik dalam menghadapi masalah atau dilema karena pernah mengalami hal tersebut di masa lalu dan telah menganalisisnya dengan lebih baik. Semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin matang secara teknis dalam bekerja.

6.2.4. Hubungan Status Merokok Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara status merokok dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan $p\text{ value} = 0,287$ yang berarti Maka hipotesis ditolak artinya tidak ada hubungan antara status merokok dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

Menurut asumsi peneliti kebanyakan yang menjadi perawat di Rumah Sakit Mulyang Kute adalah perempuan, pada perawat laki-laki juga ada yang berstatus merokok akan tetapi tidak menjadi hal yang harus dilakukan. Para perawat juga sudah mengetahui bahwa untuk merokok di rumah sakit itu tidak

diperbolehkan karna termasuk kawasan tanpa asap rokok maka dari itu merokok merupakan salah satu faktor krusial yang mempengaruhi produktivitas pekerja.

Hal ini sejalan bertolak belakang dengan penelitian (Amalia, 2017) bahwa Pengujian pengaruh konsumsi rokok terhadap produktivitas tenaga kerja menghasilkan probabilitas tingkat kesalahan lebih kecil dari taraf signifikansi yang diharapkan ($0,000 < 0,05$), maka hipotesis yang berbunyi “konsumsi rokok berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja di Indonesia” diterima. Koefisien regresi konsumsi rokok sebesar 334,2155 berarti konsumsi rokok memiliki arah koefisien regresi positif. Dapat disimpulkan setiap kenaikan konsumsi 1 batang rokok, memiliki produktivitas Rp 334,2155 per jam lebih tinggi.

6.2.5. Hubungan Shift Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara shift kerja dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan $p\text{ value} = 0,034$. Dapat dikatakan bahwa Hipotesis diterima ada hubungan antara shift kerja dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

Menurut asumsi peneliti adanya shift kerja yang sesuai dengan standar ketentuan berapa lama kerja dalam satu hari yaitu sekitar 7-8 jam per harinya. Dari hasil wawancara yang dilakukan responden paling banyak masuk shift kerja pada waktu siang dan malam dikarenakan pada jam tersebut banyak pasien yang membutuhkan pelayanan. Dengan adanya shift kerja yang diberikan membuat

perawat memiliki waktu untuk berhenti dan istirahat setelah usai bekerja dan bergantian dengan perawat shift selanjutnya, hal ini tentu akan membuat perawat lebih produktif dalam melakukan pekerjaannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Masty Amirah, Samsualam dan Agustini, 2022) Pada hasil uji statistik dengan uji chi-square antara shift kerja dengan produktivitas kerja dapat diketahui nilai pearson chi-square diperoleh p Value = 0.016 dimana $p < 0,05$ yaitu H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan shift kerja dengan produktivitas kerja pada perawat rawat inap di RS Herna Pekerja Indonesia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anastasia (2015) dimana diperoleh melalui uji chi square antara shift kerja dengan kelelahan dapat diketahui nilai $p = 0,0001$ dimana $p < 0,05$, artinya ada hubungan shift kerja dengan terjadinya kelelahan pada perawat di Rumah Sakit Malahayati Medan tahun 2015. Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Astianto (2014) juga menunjukkan adanya Hubungan kerja shift terhadap kelelahan.

6.2.6. Hubungan Beban Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan p value = 0,010 . Menurut asumsi peneliti aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, beban kerja yang menumpuk akan mempengaruhi produktivitas kerja seorang perawat.

Beban kerja (workload adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut, perawat yang menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat , sebagai seorang perawat harus memiliki skil dan kemampuan yang lebih agar mampu mengimbangi pekerjaannya.

Dari hasil (Mulyasih, Sulistiadi dan Sjaaf, 2019) Berdasarkan hasil uji hipotesis variable beban kerja terhadap kinerja keperawatan, ternyata memiliki hubungan positif dan sangat kuat. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasinya 19 yaitu sebesar 0.862, sedangkan nilai koefisien determinasinya untuk melihat seberapa besar kontribusi pengaruh dengan nilai yang telah diperoleh, yakni 0.743 atau 74.3% mempengaruhi kinerja keperawatan kemudian sisanya sebesar 25.7% dipengaruhi oleh faktor lain. Atas dasar inilah maka dapat diterima hipotesis yang menyatakan bahwa beban kerja memiliki hubungan positif dan signifikan sangat kuat terhadap kinerja keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Banten.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner terhadap perawat di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon, diketahui bahwa yang memiliki beban kerja berat sebanyak 30 orang (52,63%), sedangkan untuk bebankerja ringan yaitu 26 orang (46,43%). Beban kerja perawat di RSUD Bethesda Tomohon ialah menyiapkan kebutuhan pasien, masalah kesehatan pasien termasuk memantau dan memelihara kon-disi pasien, mengikuti pertemuan berkala yang diadakan

kepala ruangan, menyusun rencana keperawatan, juga menyiapkan pasien yang akan pulang (Pantow, Kandou dan Kawatu, 2019).

6.2.7. Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan $p\text{ value} = 0,004$. Dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima artinya ada hubungan antara kepuasan kerja dengan produktivitas kerja di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya kepuasan atas pekerjaannya sebagai seorang perawat akan memberikan produktivitas dalam menhalankan tanggung jawabnya. Seorang perawat yang diberikan upah sesuai dengan pekerjaan akan memberikan kepuasan diri atas pekerjaan yang dijalannya. Bukan hanya itu dukungan dari pihak atasan dan rekan rekan kerja juga memberikan kepuasan tersendiri bagi dirinya. Dengan hal ini membuat perawat merasa lebih produktif dalam menjalankan setiap pekerjaannya.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Irenawati ollanda, 2020) Berdasarkan hasil analisis terbukti bahwa terdapat hubungan yang baik antara kepuasan kerja terhadap produktivitas (perawat) RS. Marinir Cilandak. Hal ini diperoleh dari nilai rata-rata (mean) 3,07 dimana lebih besar dari nilai tengah (median) 3,0. Jadi hipotesisnya adalah H_0 yaitu kepuasan finansial tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan pada RS Marinir Cilandak. Kepuasan finansial tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan karena RS. Marinir adalah

rumah sakit tentara, sehingga karyawan bekerja untuk mengabdikan pada Negara. Hal ini tidak mempengaruhi upah yang mereka dapatkan.

kepuasan kerja memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja karyawan, serta memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kemangkiran dan keterlambatan. Selain itu, penelitian oleh Raza, Mahmood, dan Aslam (2020) menemukan bahwa kepuasan kerja dapat mempengaruhi komitmen karyawan terhadap organisasi dan keinginan untuk pindah kerja. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk memperhatikan kepuasan kerja karyawan dalam rangka meningkatkan kinerja, mengurangi kemangkiran dan keterlambatan, serta mempertahankan karyawan yang komitmen terhadap organisasi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan beban kerja dan kepuasan kerja dengan peningkatan produktivitas perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023. Variabel status pernikahan, lama kerja, status merokok, shift kerja, beban kerja dan kepuasan kerja . Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan Status menikah dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* = 0,022
2. Ada hubungan Lama Kerja >3 tahun dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* = 0,034
3. Tidak ada hubungan status merokok dengan produktivitas kerja perawat di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* = 0,287
4. Ada hubungan Shift Kerja pagi dan malam dengan produktivitas kerja perawat di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Muyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* = 0,034

5. Ada hubungan beban kerja sedang dengan produktivitas kerja perawat di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* = 0,010
6. Ada hubungan Kepuasan Kerja dengan produktivitas kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* = 0,004

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada Direktur Rumah Sakit melakukan evaluasi terkait bagaimana langkah yang tepat untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat, meningkatkan tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah.
2. Diharapkan kepada perawat agar lebih mampu memanajemenkan waktu dalam bekerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas dalam bekerja di Rumah Sakit Mulyang Kute Kabupaten Bener Meriah

DAFTAR PUSTKA

- Abdillah (2018) "Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat di RSUD Kota Yogyakarta.," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, hal. 163–170.
- Aini (2021) "Pengaruh Manajemen Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat dan Kepuasan Pasien di RSUD Kota Bandung.," *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 17(1), hal. 20-27.
- Amalia, M.N. (2017) "Analisis Pengaruh Konsumsi Rokok Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Di Indonesia.," *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 6(1), hal. 51–66.
- Amin, A. (2019) "Impact of Job Satisfaction on Employee Performance and Turnover Intentions. International.," *Journal of Innovation, Creativity and Change*, hal. 33-47.
- Andriyani (2020) "The Relationship Between Nurses' Competence and Patient Satisfaction in the Inpatient Room.," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23, hal. 1-7.
- As'ad (2018) "Produktivitas kerja. Cetakan ke-3. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press."
- Barahama (2019) "Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruangan Perawatan Dewasa RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.," *journal Keperawatan*, hal. 1–8.
- Bowling (2020) "Workload: A review of causes, measurement, and implications for health and well-being. In The Cambridge Handbook of the Global Work-Family Interface.," *In The Cambridge Handbook of the Global Work-Family Interface*, hal. 130–153.
- Bustami (2018a) "Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya.," *Rajawali Press* [Preprint].
- Bustami (2018b) "Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya. Jakarta: Rajawali Press."
- Calundu (2018) "Manajemen Kesehatan."
- Cho (2016) "Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study.," *International journal of nursing*

- studies*, 60, hal. 263–271.
- Elbandiansyah (2019) “perbandingan antara hasil yang dicapai (output) dengan keseluruhan sumber daya yang diperlukan (input).,” hal. 250.
- Hasibuan (2019) “produktivitas adalah perbandingan antara output (hasil) dengan input (masukan).”
- Hutami Pramesti, I.A.A. dan Piartrini, P.S. (2020) “Peran Mediasi Stres Kerja Pada Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja,” *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 9(7), hal. 2663. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24843/ejmunud.2020.v09.i07.p10>.
- Irenawati ollanda (2020) “Hubungan Kepuasan Kerja Karyawan (Perawat) Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Marinir Cilandak,” *jurnal manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 4(1), hal. 77–88. Tersedia pada: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI%0Abeberapa>.
- Kawalod, I.D. (2023) “LAMA KERJA DENGAN BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT,” hal. 12–18.
- KBBI (2018) “Rumah sakit. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (edisi ke-5). Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.”
- Kemenkes (2018) “(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).”
- Kemenkes (2022) “Pedoman pelayanan rawat inap puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.”
- Koesomowidjojo (2018) “Ergonomi dan Produktivitas Kerja. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.”
- Kristanto (2019) “Factors Associated with Nurse Competence in Providing Nursing Care: A Systematic Review.,” *Belitung Nursing Journal*, 5(3), hal. 1-8.
- Kristanto & Prabandari (2019) “Kristanto, A. Y., & Prabandari, Y. S. (2019). Factors Associated with Nurse Competence in Providing Nursing Care: A Systematic Review.,” *Belitung Nursing Journal*, 5, hal. 1–8.
- Kurniadi (2018) “Hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta.”

- Kusnanto, Guntarlin, S. dan Purnihasti, E. (2009) "Karakteristik Individu dan Reward System Berhubungan dengan Kinerja Perawat," *Jurnal Ners*, 4(1), hal. 89–93.
- Laily (2019) "Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat dengan Mediasi Stress Kerja.," *Riset Manajemen dan Bisnis Dewantara*, hal. 13–26.
- Ma'rifatunnisa (2021) "Hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung.," *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), hal. 107–113.
- Ma'rufah (2022) "Analisis Work sampling untuk Evaluasi Produktivitas Tenaga Kerja pada Industri Kecil Batik di Kota Pekalongan. *Jurnal Teknik Industri*," *Jurnal Teknik Industri*, 23(1), 35-42. [Preprint].
- Maqsood (2020) "Maqsood, A., & Khan, A. (2020). Demand in Predicting Occupational Stress Among Nurses: An Application of JD-R Model. Pakistan," *ournal of Psychological Research*, hal. 361–376.
- Masty Amirah, A., Samsualam dan Agustini, T. (2022) "Pengaruh Shift Kerja terhadap Stres Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap Isolasi," *Window of Nursing Journal*, 03(01), hal. 57–65.
- Mukrimaa, S.S. *et al.* (2016) "PENGARUH MASA KERJA DAN SHIFT KERJA TERHADAP KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA," *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), hal. 128.
- Mulyasih, I., Sulistiadi, W. dan Sjaaf, S.A. (2019) "Analisis Hubungan Beban Kerja dan Produktivitas Kerja Terhadap Kinerja Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Ruang Internis RSUD Banten," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), hal. 7–23.
- Notoatmodjo (2018) "Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta," *Rineka Cipta*. [Preprint].
- Nurmalia (2022) "The Effect of Nursing Supervision on Nurse Performance in Implementing Nursing Care in Inpatient Wards.," *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, hal. 117–123.
- Pantow, S.S., Kandou, G.D. dan Kawatu, P.A.T. (2019) "Hubungan antara Beban

- Kerja dan Kelelahan Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon,” *e-CliniC*, 7(2), hal. 113–118. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26548>.
- Raza (2020) “The Mediating Role of Organizational Commitment in the Relationship between Job Satisfaction and Turnover Intention,” *Journal of Business and Social Review in Emerging*, hal. 101–109.
- Ryu (2002) “Hubungan Status Pernikahan Dengan Produktivitas Kerja Perawat.”
- Safitri (2022) “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Lama Rawat Inap Pasien di RSUD dr. Soedjono Selong.,” *Jurnal Ilmu Kesehatan*, hal. 143–149.
- Saifuddin (2018) “Hubungan Antara Dukungan Sosial Rekan Kerja dengan Kepuasan Kerja pada Pegawai Outsourcing di PT. PLN (Persero) Wilayah Sulselrabar.,” *Jurnal Administrasi Bisnis*, hal. 11–17.
- Salamah (2018) “Salamah, U., Syafruddin, A., & Sudirman, S. (2018). Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit.,” *Kesehatan Komunitas*, 6, hal. 81–87.
- Sari (2020a) “Pengaruh disiplin kerja, motivasi, dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai.,” *jurnal Administrasi Publikurnal*, (3(2)), hal. 175–185.
- Sari (2020b) “Pengaruh disiplin kerja, motivasi, dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai.,” *Jurnal Administrasi Publik*, hal. 175–185.
- Sayuti (2019) “Faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja perawat di rumah sakit. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak,” *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, hal. 16-23.
- Septiasari (2018) “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum X.,” *Jurnal Kesehatan Prima*, 11, hal. 10–18.
- Sihombing (2020) “faktor-faktor yang berhubungan dengan isi pekerjaan.”
- Simanjuntak (2021) “Pengaruh Kepemimpinan dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan PT. X.,” *Jurnal Manajemen Dan Organisasi*, (1(2)), hal. 81-89.
- Sugiyarti (2018) “Analisa Otonomi Kerja Terhadap Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja Dengan Peran Moderasi Budaya Organisasi Pedagang Kaki Lima Di Perumnas Tlogosari Semarang. Jurnal Ilmiah Untag Vol.7 No.2 , 90-

96. Sutanto, E. (2018). Metode Penelitian Sosial. Penerbit."
- Sutrisno (2018) "Budaya Organisasi. Jakarta: Prenadamedia Group."
- Swasto (2018) "Manajemen Sumber Daya Manusia. Malang: UB Press."
- Tampi (2020) "Pengaruh Komunikasi Atasan Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada PT. PLN (Persero) Wilayah Sulawesi Selatan, Tenggara Dan Barat.," *Jurnal Manajemen*, hal. 323-331.
- Tarwaka (2018) "Ergonomi industri: teori dan aplikasi. Gava Media."
- Umansky (2019) . "Workload, cognitive failure, and patient safety: A review and implications for nursing management. *Journal of nursing management*," hal. 475-483.
- Waqiah (2021) "Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Dalam Upaya Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IA Makassar.," *Journal of Lex Theory*, 2(2), hal. 236-250.
- WHO (2020a) "Dalam Health Systems: Improving Performance (WHO/HSS/healthsystems/2000.1)."
- WHO (2020b) "Hospitals. Dalam Health Systems: Improving Performance(WHO/HSS/healthsystems," hal. 2000.1.
- Widianti (2020) "Peran perawat dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*," *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1-7.(7(1)).
- Widiyanti (2019) "TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERKAIT POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK UNTUK MENCEGAH DIABETES MELITUS TIPE 2 DI APOTEK FITRI FARMA."
- Wirawati (2019) "Beban kerja dan kesehatan mental karyawan selama pandemi COVID-19.," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* [Preprint], (15–22).
- Yuhansyah (2018) "kepuasan kerja terjadi karena hasil pekerjaan diterima oleh individu sesuai dengan harapannya."
- Zahroh et al. (2020) "beban kerja yang tinggi menjadi faktor penyebab utama ketidakpuasan kerja perawat di rumah sakit."

Lampiran1

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONCENT*)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA DENGAN PENINGKATAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG KUTE KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023 Setiap perawat pelaksana diruang rawat inap menjadi responden akan diajukan beberapa pernyataan dalam bentuk angket. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara. Semoga penelitian ini memberi manfaat bagi kita semua. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat/ No Hp :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan diri saya pada penelitian ini adalah sukarel. Saya setuju akan memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bener Meriah , 2023
Responden

()

KUESIONER
HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEPUASAAN KERJA DENGAN PENINGKATAN
PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUYANG
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

Nama Peneliti : Nurchalisa

NPM : 1907110106

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Pengisian :

1. Isikan jawaban yang menurut anda benar
2. Berikan jawaban anda atas pernyataan yang ada dengan tanda checklist (v) pada kolom jawaban yang tersedia.
3. Partisipasi anda sangat diperlukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini
4. Beri inisial saat mengisi nama

I. Identitas Responden

a. a. Nama Responden :

b. b. Umur Responden :

c. c. Jenis Kelamin :

d. Pendidikan terakhir :

e. e. Lama kerja : a.< 3 tahun ☐ b. ≥ 3 tahun ☐

f. f. Status pernikahan : a. Menikah ☐ b. Belum Menikah ☐

g. g. Status Merokok : a. Merokok ☐ b. Tidak Merokok ☐

h. h. Shift Kerja : Pagi ☐ Siang ☐ Malam ☐

Kuesioner ini diisi oleh responden (Nakes Rawat Inap)

1. Kuesioner Produktivitas Kerja (Pamungkas,2006)

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
Pencapaian Tujuan			
1.	Di ruangan tempat saya kerja, salah satu tujuan asuhan nakes adalah memandirikan pasien.		
2.	Di ruangan tempat saya kerja, saya selalu memberikan kualitas pelayanan perawat terbaik bagi pasien		
3.	Saya selalu bersedia melakukan berbagai cara agar dapat memenuhi kebutuhan pasien		
4.	Saya selalu menjalankan standar asuhan keperawatan dalam menangani pasien		
Kreatifitas		Setuju	Tidak Setuju
5.	Saya selalu aktif dan memberikan kontribusi yang positif di setiap pekerjaan yang saya lakukan di ruangan saya		
6.	Di ruangan tempat saya bekerja, Saya selalu memberikan asuhan keperawatan lebih baik dari yang telah saya lakukan sebelumnya		
7.	di ruangan tempat saya bekerja, saya selalu menyelesaikan persoalan sendiri tanpa bantuan rekan kerja saya		
8.	Saya suka meminta bantuan atasan untuk mengatasi masalah yang tidak dapat diatasi sendiri		
9.	Waktu bekerja saya betul-betul digunakan untuk kegiatan yang bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien		
10.	Saya pernah melakukan kegiatan non nakes (ngobrol, pergi untuk urusan pribadi, istirahat berlebihan) pada jam kerja		
Tingkat Pelayanan Dan Umpan Balik		Setuju	Tidak setuju
11.	Saya dapat melakukan pengkajian dengan baik terhadap pasien dengan berbagai gangguan sistem tubuh		
12.	Disetiap tindakan keperawatan yang saya lakukan, saya selalu memberikan penyuluhan kepada pasien		
13.	Setiap harinya di ruangan tempat saya bekerja, selalu ada evaluasi di setiap tindakan Perawat		

14.	Saya selalu mencatat setiap kegiatan asuhan Nakes yang telah saya lakukan dengan lengkap, singkat dan jelas		
15.	Kepala ruangan dan ketua tim ditempat saya bekerja melakukan penilaian individu kepada nakes pelaksana untuk menilai kualitas kerja saya		

2. Kuesioner Beban Kerja (Umansky dan Rantanen,2016)

Berikan jawaban anda atas pernyataan yang ada dengan tanda checklist (v) pada kolom jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban adalah sebagai berikut :

NO	Pernyataan	Berat	Sedang	Ringan
1	Melakukan observasi klien secara abstrak selama jam kerja			
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien			
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien			
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruangan secara terus menerus selama jam kerja			
5	Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan klien kritis			
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruangan			
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas			
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien			
9	Setiap dihadapkan pada keputusan yang tepat			
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan Nakes klien			
11	Setiap saat menghadap klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal			
12	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif			
13	Tindakan penyelamatan Klien			

3. Kepuasan Kerja (Handoko,2008)

Berikan jawaban anda atas pernyataan yang ada dengan tanda checklist (v) pada kolom jawaban yang tersedia.

Pilihan jawaban adalah sebagai berikut :

TP = Tidak Puas

P = Puas

NO	PERNYATAAN	TP	P
Gaji			
1	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang saudara lakukan saat ini		
2	Sistem penggajian yang dilakukan institusi tempat saudara bekerja		
3	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pendidikan saudara		
4	Pemberian insentif tambahan atas suatu prestasi atau kerja ekstra		
Fasilitas			
5	Tersedianya peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan		
6	Tersedianya fasilitas penunjang seperti kamar mandi, tempat parkir dan kantin		
7	Kondisi ruangan kerja terutama berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan		
8	Adanya jaminan atas kesehatan atau keselamatan karyawan		
9	Perhatian institusi rumah sakit terhadap saudara		
Hubungan Kerja			
10	Hubungan antar karyawan dalam kelompok kerja		
11	Kemampuan dalam bekerjasama antar karyawan		
12	Sikap teman-teman sekerja terhadap saudara		
13	Kesesuaian antara pekerjaan dan latar belakang pendidikan saudara		
14	Kemampuan dalam menggunakan waktu bekerja dengan penugasan yang Diberikan		

Pengawasan			
15	Kemampuan pengawas atau supervisa dalam membuat keputusan		
16	Perlakuan atasan selama saya bekerja disini		
17	Kebebasan melakukan suatu metode sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan		
Promosi			
18	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau pendidikan tambahan		
19	Kesempatan untuk mendapatkan posisi yang lebih tinggi		
20	Kesempatan untuk membuat suatu prestasi dan mendapatkan kenaikan pangkat		

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pernyataan	Bobot Skor		Rentang	
			Setuju	Tidak Setuju	1. Produktif apabila median > 15.5 2. Tidak Produktif bila median < 15.5	
1.	Produktivitas Kerja	1	2	1		
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		
		6	2	1		
		7	2	1		
		8	2	1		
		9	2	1		
		10	2	1		
		11	2	1		
		12	2	1		
		13	2	1		
		14	2	1		
		15	2	1		
No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			Berat	Sedang	Ringan	
2.	Beban Kerja	1	3	2	1	1. Ringan bila Median <20 2. Sedang bila Median =20 3. Berat bila Median >20
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	
		10	3	2	1	
		11	3	2	1	
		12	3	2	1	
		13	3	2	1	
No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang	
			Puas	Tidak Puas		
		1	2	1		
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
		5	2	1		

3.	Kepuasan Kerja	6	2	1	1. Tidak puas Bila median < 20.5 2. Puas bila median >20.5
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
		11	2	1	
		12	2	1	
		13	2	1	
		14	2	1	
		15	2	1	
		16	2	1	
		17	2	1	
		18	2	1	
		19	2	1	
		20	2	1	

JK					
N		Frequency	Percent		Cumulative Percent
Valid	Perempuan	53	77.9	77.9	77.9
	Laki-laki	15	22.1	22.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid					
	D III Kepewatan	17	25.0	25.0	26.5
	D IV Keperawatan	22	32.4	32.4	58.8
	S1 Keperawatan	11	16.2	16.2	75.0
	Profesi Ners	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lama_Bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 Tahun	33	48.5	48.5	48.5
	> 3 Tahun	35	51.5	51.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Status_Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	12	17.6	17.6	17.6
	Menikah	56	82.4	82.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Status_Merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Merokok	9	66.7	66.7	66.7
	Merokok	6	33.3	33.3	100.0

	Total	15	100.0	100.0	
--	-------	----	-------	-------	--

Shift_Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pagi	16	23.5	23.5	23.5
	Siang	26	38.2	38.2	61.8
	Malam	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Produktivitas_Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Produktif	17	25.0	25.0	25.0
	Tidak Produktif	51	75.0	75.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Beban_kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	14	20.6	20.6	20.6
	Sedang	7	10.3	10.3	30.9
	Berat	47	69.1	69.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kepuasan_Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	14	20.6	20.6	20.6
	Tidak Puas	54	79.4	79.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

BIVARIAT

Status_Pernikahan * Produktivitas_Kerja Crosstabulation					
			Produktivitas_Kerja		Total
			Produktif	Tidak Produktif	
Status_Pernikahan	Belum Menikah	Count	0	12	12
		% within Status_Pernikahan	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	17.6%	17.6%
	Menikah	Count	17	39	56
		% within Status_Pernikahan	30.4%	69.6%	100.0%
		% of Total	25.0%	57.4%	82.4%
Total		Count	17	51	68
		% within Status_Pernikahan	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.857 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.373	1	.066		
Likelihood Ratio	7.725	1	.005		
Fisher's Exact Test				.029	.022
Linear-by-Linear Association	4.786	1	.029		
N of Valid Cases	68				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lama_Bekerja * Produktivitas_Kerja Crosstabulation					
			Produktivitas_Kerja		Total
			Produk tif	Tidak Produktif	
Lama_Bekerja	<3 Tahun	Count	12	21	33
		% within Lama_Bekerja	36.4%	63.6%	100.0%
		% of Total	17.6%	30.9%	48.5%
	> 3 Tahun	Count	5	30	35
		% within Lama_Bekerja	14.3%	85.7%	100.0%
		% of Total	7.4%	44.1%	51.5%
Total		Count	17	51	68
		% within Lama_Bekerja	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.416 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.317	1	.069		
Likelihood Ratio	4.508	1	.034		
Fisher's Exact Test				.050	.034
Linear-by-Linear Association	4.351	1	.037		
N of Valid Cases	68				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.25.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Status_Merokok * Produktivitas_Kerja Crosstabulation					
			Produktivitas_Kerja		Total
			Tidak Produktif	Produktif	
Status_Merokok	Tidak Merokok	Count	2	7	9
		Expected Count	3.0	6.0	9.0
		% within Status_Merokok	22.2%	77.8%	100.0%
	Merokok	Count	3	3	6
		Expected Count	2.0	4.0	6.0

		% within Status_Merokok	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count		5	10	15
	Expected Count		5.0	10.0	15.0
	% within Status_Merokok		33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.250 ^a	1	.264		
Continuity Correction ^b	.313	1	.576		
Likelihood Ratio	1.243	1	.265		
Fisher's Exact Test				.329	.287
Linear-by-Linear Association	1.167	1	.280		
N of Valid Cases	15				
a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Shift_Kerja * Produktivitas_Kerja Crosstabulation					
			Produktivitas_Kerja		Total
			Produk tif	Tidak Produktif	
Shift_Kerja	Pagi	Count	6	10	16
		% within Shift_Kerja	37.5%	62.5%	100.0%
		% of Total	8.8%	14.7%	23.5%
	Siang	Count	2	24	26
		% within Shift_Kerja	7.7%	92.3%	100.0%
		% of Total	2.9%	35.3%	38.2%
	Malam	Count	9	17	26
		% within Shift_Kerja	34.6%	65.4%	100.0%
		% of Total	13.2%	25.0%	38.2%
Total		Count	17	51	68
		% within Shift_Kerja	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.769 ^a	2	.034
Likelihood Ratio	7.664	2	.022
Linear-by-Linear Association	.032	1	.857
N of Valid Cases	68		
a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.			

Beban_kerja * Produktivitas_Kerja Crosstabulation					
			Produktivitas_Kerja		Total
			Produk tif	Tidak Produktif	
Beban_kerja	Ringa n	Count	2	12	14
		% within Beban_kerja	14.3%	85.7%	100.0%
		% of Total	2.9%	17.6%	20.6%
	Sedan g	Count	5	2	7
		% within Beban_kerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% of Total	7.4%	2.9%	10.3%
	Berat	Count	10	37	47
		% within Beban_kerja	21.3%	78.7%	100.0%
		% of Total	14.7%	54.4%	69.1%
Total		Count	17	51	68
		% within Beban_kerja	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.252 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	7.964	2	.019
Linear-by-Linear Association	.007	1	.932
N of Valid Cases	68		
a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.			

Kepuasan_Kerja * Produktivitas_Kerja Crosstabulation					
			Produktivitas_Kerja		Total
			Produk tif	Tidak Produktif	
Kepuasan_Kerja	Tidak Puas	Count	8	43	51
		% within Kepuasan_Kerja	15.7%	84.3%	100.0%
		% of Total	11.8%	63.2%	75.0%
	Puas	Count	9	8	17
		% within Kepuasan_Kerja	52.9%	47.1%	100.0%
		% of Total	13.2%	11.8%	25.0%
Total		Count	17	51	68
		% within Kepuasan_Kerja	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.438 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.556	1	.006		
Likelihood Ratio	8.657	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	9.299	1	.002		
N of Valid Cases	68				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.25.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Dokumentasi Penelitian





