

PENDAHULUAN

Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia⁶. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit yang paling dominan berperan adalah perawat, walaupun tenaga-tenaga kesehatan yang lain juga ikut berperan dalam pelayanan kesehatan¹². Keperawatan merupakan suatu profesi yang sangat penting dan menentukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Di rumah sakit keperawatan juga memegang peranan yang sangat strategis, di mana kebanyakan tenaga kesehatan adalah para perawat yang memberikan asuhan keperawatan⁹.

Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu rumah sakit. Beban kerja yang tinggi yang dapat mengakibatkan turunnya kualitas kinerja pelayanan keperawatan. Kurangnya tenaga keperawatan baik kuantitas maupun kualitas akan sangat mengganggu kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, karena akan semakin menambah beratnya beban kerja yang pada gilirannya prestasi kerja menurun, kepuasan kerja berkurang, sehingga akan

mengakibatkan turunnya kualitas asuhan keperawatan dan kepuasan pasien berkurang⁷. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat yaitu, jumlah klien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut; kondisi atau tingkat ketergantungan, rata-rata hari perawatan; pengukuran keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan; serta tindakan perawatan yang dibutuhkan klien². Beban kerja merupakan salah satu stressor yang dapat memicu seorang pekerja mengalami stress di tempat kerjanya setiap kegiatan pekerjaan di ruangan dapat menjadi stresor bagi perawat⁷.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan menggunakan pendekatan *survey* (non eksperimen) untuk menggambarkan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Pendekatan *cross sectional* adalah artinya pengamatan atau pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu dan tempat yang ditentukan¹⁰. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin pada Agustus tahun 2013. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan dengan pertimbangan bahwa hasil observasi dan wawancara kepada perawat yang bekerja di setiap ruangan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Di dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah

53 perawat yang bekerja di ruang Nuri, ruang Kenari dan ICU, ruang Garuda, dan ruang Merpati Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang dinas pagi 08.00 - 15.00, dinas siang 14.00 - 21.00, dan dinas malam 20.00 - 08.00, yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Pengambilan sampel secara *Probability Sampling* yaitu memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel¹³.

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu⁹. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini variabel tunggal yaitu beban kerja perawat. Instrumen yang digunakan untuk mengukur beban kerja perawat adalah dengan observasi kegiatan perawat yang dinas pagi dari jam 08.00-15.00, kegiatan yang di observasi kegiatan perawat langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, kegiatan non keperawatan, kegiatan pribadi, kegiatan non produktif di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Jika perawat melakukan tugasnya dengan sesuai akan diberi tanda () pada kolom melakukan dan jika tidak melakukan tugasnya akan diberi tanda () pada kolom tidak melakukan. Observasi dilakukan sebanyak 3 kali agar hasil yang didapatkan lebih kuat.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti tidak menggunakan instrumen

kuesioner tetapi menggunakan observasi untuk mendapatkan hasil penelitian. Jadi dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji kesepakatan dimana peneliti menggunakan asisten untuk melakukan observasi, sebelumnya peneliti dan asisten sudah melakukan kesepakatan tentang kriteria dan cara penilaian saat melakukan observasi. Observasi minimal dilakukan sebanyak 3 kali untuk mempermudah peneliti dalam pengambilan keputusan apakah observasi baik atau tidak¹¹.

Teknik Pengumpulan Data pada penelitian ini di mulai dari Tahap Persiapan yaitu Dalam tahap persiapan pengumpulan data dilakukan sesuai prosedur administrasi yang berlaku yaitu mendapat izin dari ketua STIKES Sari Mulia Banjarmasin. Tahap kedua adalah Tahap Pengumpulan Data yaitu Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin, peneliti akan menghubungi calon responden, data diambil dengan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti berdasarkan hasil observasi yang didapat oleh peneliti, namun sebelumnya peneliti meminta izin kepada responden untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti langsung mengobservasi. Selesai mengisi lembar observasi, kemudian peneliti memeriksa lembar observasinya. Apakah lembar observasi tersebut memenuhi syarat atau tidak. Adapun lembar observasi yang memenuhi syarat adalah pengisian sesuai dengan petunjuk yang ada pada format lembar observasi, pengisian

jas dan semua item terisi. Apabila ada jawaban yang belum terisi atau kurang jelas maka peneliti akan kembali melakukan observasi. Dan tahap yang ketiga adalah Tahap Pelaporan yang dimana artinya adalah Data disajikan dalam bentuk table dan uraian. Pembahasan mencakup deskripsi mengenai evaluasi beban perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :1) *Editing* artinya adalah memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden. Setelah menerima hasil kuesioner yang diisi oleh klien, peneliti memeriksa kembali apakah semua kuesioner terisi semua. Apabila masih ada yang belum terisi maka peneliti meminta responden untuk mengisi poin soal yang belum terisi tersebut. 2) *Coding* artinya yaitu bagaimana mengkode responden, pertanyaan-pertanyaan dan segala hal yang dianggap perlu. Peneliti memberi kode menggunakan angka pada tiap kuesioner yang telah diisi klien secara berurutan. 3) *Scoring* artinya yaitu menentukan skor atau nilai untuk item pertanyaan kuisisioner dan observasi yang telah diisi dengan menentukan nilai terendah dan tertinggi. 4) *Tabulating* data artinya yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel. 5) *Entry* data artinya yaitu data yang ada dimaster tabel di hitung dan kemudian dianalisa. Setelah dikategorikan dan dikelompokan sesuai dengan kategorinya kemudian dipersentasekan (Arikunto, 2006).

6) *Cleaning* (pembersihan data) artinya yaitu merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah ada apakah ada kesalahan atau tidak. 7) Analisis data artinya yaitu untuk beban kerja karena dilakukan observasi sebanyak tiga kali terhadap satu orang perawat .

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain : 1) *Informed Consent* (Surat Persetujuan), 2) *Anonimity* (Tanpa Nama), serta 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Karakteristik Responden

Berikut akan diuraikan data mengenai karakteristik responden perawat berdasarkan :

1. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-Laki	18	34
2	Perempuan	35	66
Jumlah		53	100

Hasil Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 1 responden perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin lebih didominasi

oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan dengan persentase 66 %.

Pada umumnya profesi perawat memang identik dengan wanita. Ini juga tergambar sejak awal perkembangan profesi keperawatan, yaitu Florence Nightlingale sebagai pelopor keperawatan adalah seorang wanita yang berperan penting dalam perkembangan ilmu keperawatan³. Wanita memiliki naluri *Mother Care* atau jiwa keibuan yang memfokuskan lebih pada tingkat kepedulian yang tinggi untuk merawat sesama karena itu banyak wanita yang memilih perawat sebagai profesinya. Ini masih terlihat jelas sampai saat sekarang, bahwa wanita lebih banyak menjadi perawat dibandingkan laki-laki.

2. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Karakteristi Responden Berdasarkan umur

No	Umur	f	%
1	20-30 tahun	45	85
2	31-40 tahun	8	15
3	41-50 tahun	0	0
Jumlah		53	100

Sumber Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 2, responden perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin lebih didominasi oleh perawat dengan umur antara 20-30 tahun dengan peresentase 85 %.

Usia 20-30 tahun adalah termasuk golongan dalam umur yang masih muda dan produktif. Menurut UU No. 13 tahun 2003 Bab I pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat dengan usia produktif 20-30 tahun.

Dapat disimpulkan bahwa usia 20-30 tahun adalah usia dimana setiap orang mulai melakukan sesuatu yang dapat menghasilkan barang atau jasa untuk kebutuhannya saat ini dan masa depan serta memperoleh kualitas hidup yang lebih tinggi melalui suatu pekerjaan.

Hal ini didukung oleh teori tahapan perkembangan karir yang dikemukakan oleh Donald dan Super¹⁴. menyatakan bahwa tahapan karir seseorang dimulai dari pertengahan masa remaja, dimana seseorang mulai menentukan jenis pekerjaan yang cocok untuk dirinya. Donald dan Super mengelompokkan usia 20-30 tahun termasuk dalam tahap implementasi dan stabilitas. Dimana pada tahap implementasi ini individu mencoba untuk merasakan pekerjaan dalam arti yang sesungguhnya berdasarkan karir yang dipilihnya, sedangkan pada tahap stabilitas individu berada dijenjang dimana pekerjaan merupakan bagian

dari kehidupan yang berjalan dengan menyenangkan.

3. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Karakteristi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SPK	0	0
2	DIII Keperawatan	47	89
3	S1 Keperawatan	6	11
Jumlah		53	100

Sumber Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 3 responden perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung banyak oleh perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan dengan persentase 89 %. Selain itu terdapat juga lulusan S1 keperawatan 11 % dan tidak ada lulusan SPK.

Banyaknya lulusan DIII Keperawatan memang hampir kebanyakan terdapat pada setiap ruangan. Hal ini lebih dipengaruhi masih banyaknya lulusan DIII Keperawatn yang belum melanjutkan kejenjang pendidikan S1 Keperawatan atau sedang menjalankan pendidikan pendidikan S1 Keperawatannya. Sehingga masih banyak perawat yang masih lulusan DIII Keperawatan, namun di era tuntutan profesi keperawatan yang lebih profesional dengan menghasilkan lulusan standar S1 Keperawatan maka sudah mulai banyak perawat lulusan DIII Keperawatan

melanjutkan pendidikannya kejenjang S1 Keperawatan.

Program Diploma III Keperawatan adalah menghasilkan lulusan yang mampu melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesinya, berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien, menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan, berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan⁴.

4. Pengalaman Kerja

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman Kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman kerja

No	Pengalaman kerja	f	%
1	< 1 Tahun	12	23
2	1-5 Tahun	14	26
3	5-10Tahun	24	45
4	>10 Tahun	3	6
Jumlah		53	100

Sumber Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4 responden perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung lebih

banyak oleh perawat dengan pengalaman kerja 5-10 tahun dengan persentase 45 %.

Dapat disimpulkan bahwa setiap perawat yang bekerja di Ruang Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin merupakan perawat yang memiliki pengalaman yang tidak sebentar. Perawat yang berpengalaman akan lebih mudah cekatan dalam melakukan suatu tindakan karena telah dibentuk oleh pengalaman dimana pekerjaan yang lama telah mereka jalani dengan rutinitas dan keadaan gawat yang sama sehingga tindakan yang cepat, tepat dan benar dapat mereka lakukan.

Tindakan keperawatan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien. Pengambilan keputusan yang cepat ditunjang data yang merupakan hasil observasi dan monitoring yang kontinu oleh perawat⁴.

Analisa Data

1. Gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Berikut akan diuraikan data mengenai Gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin :

Tabel 5 Gambaran pelaksanaan beban kerja perawat

No	Pengalaman kerja	f	%
1	Beban kerja ringan	3	6
2	Beban kerja sedang	32	60
3	Beban kerja berat	11	21
4	Beban kerja sangat berat	7	13
Jumlah		53	100

Sumber Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 5 gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung lebih banyak dengan hasil beban kerja sedang dengan persentase 60 %.

2. Gambaran pelaksanaan beban kerja perawat masing-masing ruangan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Tabel 6 Gambaran pelaksanaan beban kerja perawat

Beban Kerja	Ruangan										Rata-rata	
	Nuri		Kenari		Garuda Lt.3		Garuda Lt.7		Merpati		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
BKR	0	0	0	0	1	20	1	11	1	8	3	6
BKS	8	53	6	55	4	80	8	89	6	46	32	60
BKB	4	27	3	27	0	0	0	0	4	31	11	21
BKSB	3	20	2	18	0	0	0	0	2	15	7	13
Total	15	100	11	100	5	100	9	100	13	100	53	100

Sumber Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 6 gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung lebih banyak dengan hasil beban kerja sedang dengan persentase 60 %.

Pembahasan

1. Gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin.

Dari hasil penelitian diketahui beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung lebih banyak dengan hasil beban kerja sedang dengan persentase 60 % dan beban kerja berat dengan persentase 21 %.

Beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin lebih banyak dengan hasil beban kerja sedang dengan persentase 60 % hal ini dikarenakan adanya dampak secara tidak langsung antara senioritas dengan junioritas yaitu antara perawat yang sudah bekerja lama dengan perawat yang baru bekerja, sedangkan beban kerja berat dengan persentase 21 % hal ini dikarenakan kebanyakan dari mereka

adalah tingkat lulusan D III keperawatan sebanyak 89 % hal ini menggambarkan bahwa mereka yang baru bekerja cenderung akan lebih rajin dan juga lebih berespon terhadap pekerjaan dikarenakan untuk membiasakan diri terhadap pekerjaan yang ada di Rumah Sakit.

Dilihat dari hasil bahwa banyak perawat menyatakan beban kerja berat melalui hasil observasi melalui instrumen A mengenai standar asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan implementasi. Hal ini lebih dipengaruhi oleh faktor pengalaman, dimana dapat dilihat dalam karakteristik respon bahwa banyak perawat dengan pengalaman kerja 5-10 tahun (45 %). Dengan adanya pengalaman yang lama sehingga menciptakan rutinitas yang dianggap bisa selama beberapa tahun

sehingga 60 % perawat menyatakan beban kerja sedang dengan jumlah lama rata-rata waktu 4 jam 40 menit. Ini didukung oleh Manulang (2005) dimana pengalaman kerja merupakan proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan. Dengan adanya pengalaman kerja maka perawat akan dapat mengerjakan pekerjaannya dengan tindakan yang mantap, lancar, berirama, lebih cepat menanggapi tanda-tanda, dapat menduga akan timbulnya kesulitan sehingga lebih siap menghadapinya dan bekerja dengan tenang khususnya dalam standar asuhan keperawatan.

Beban kerja ringan merupakan keadaan dimana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya¹². Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa ia "tidak maju-maju" dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan keterampilannya. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja ringan dapat mengakibatkan rasa monoton yang tidak baik bagi perawat karena selalu mengulang rutinitas yang sama setiap harinya.

2. Evaluasi beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin

Dilihat dari hasil gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung lebih banyak dengan hasil beban kerja sedang dengan persentase 60 %.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa waktu rata-rata dari beban kerja sedang di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin adalah 4 jam 40 menit dan waktu rata-rata dari beban kerja berat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin adalah 5 jam 15 menit.

Beban kerja ringan terdapat pada tiga ruangan yaitu ruangan Garuda Lt.3, ruangan Garuda Lt.7 dan juga ruangan Merpati. Faktor yang mempengaruhi beban kerja ringan adalah dikarenakan pengalaman kerja dan umur. Hal ini dikarenakan karena adanya senioritas dengan junioritas yaitu antara perawat yang sudah bekerja lama dengan perawat yang baru bekerja. Khususnya pada ruangan Garuda Lt.3, dan ruangan Garuda Lt.7 ini adalah tempat dimana pada saat penelitian dua ruangan ini adalah tempat yang paling sedikit pasien yang menjalani perawatan di sana. Beban kerja berat terdapat di dua ruangan yaitu ruangan Nuri dan Merpati, hal ini dikarenakan karena banyaknya total jumlah tempat tidur pasien di ruangan tersebut yaitu di ruangan nuri sebanyak 78 tempat tidur dan di ruangan merpati

sebanyak 31 tempat tidur. Beban kerja sangat berat terdapat pada ruangan nuri hal ini dikarenakan ruangan tersebut adalah ruangan dengan tempat tidur pasien yang paling banyak diantara ruangan-ruangan yang lain.

Beban kerja yang terdapat pada diri individu dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan akan timbul rasa bosan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari, sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan, dapat menghasilkan berkurangnya perhatian. Hal ini secara potensial membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

Beban kerja Rumah Sakit pun sangat berpengaruh kepada SDM yang berperan dalam pemberian pelayanan di Rumah Sakit tersebut hal ini dikarenakan bahwa dengan beban kerja yang berat dapat memberikan tekanan psikologis pada diri seseorang sehingga dapat mempengaruhi dalam pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Pengaruh kondisi dilapangan menyebabkan terjadinya penurunan kepercayaan masyarakat terhadap minat pelayanan yang diberikan oleh si pemberi pelayanan yaitu tidak lain adalah Rumah Sakit. Ketika terjadinya penurunan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit maka

akan berbanding lurus pula terhadap penurunan pasien yang berkunjung kerumah sakit atau pun pasien rujukan dari puskesmas ataupun rumah sakit yang lainnya.

Beban terlalu sedikit kualitatif merupakan keadaan dimana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya⁷. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa ia "tidak maju-maju" dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan keterampilannya. Namun, terdapat beban kerja berat dengan presentasi 21%. Beban kerja yang berat dapat mengakibatkan turunnya kualitas kinerja pelayanan keperawatan. Kurangnya tenaga keperawatan baik kuantitas maupun kualitas akan sangat mengganggu kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, karena akan semakin menambah beratnya beban kerja yang pada gilirannya prestasi kerja menurun, kepuasan kerja berkurang, sehingga akan mengakibatkan turunnya kualitas asuhan keperawatan dan kepuasan pasien berkurang⁶.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat yaitu, jumlah klien

yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut; kondisi atau tingkat ketergantungan, rata-rata hari perawatan; pengukuran keperawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan; serta tindakan perawatan yang dibutuhkan klien¹⁰. Beban kerja merupakan salah satu stressor yang dapat memicu seorang pekerja mengalami stress di tempat kejadian setiap kegiatan pekerjaan di ruangan dapat menjadi stresor bagi perawat⁶.

Dari pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja ringan tidak hanya memberikan dampak yang baik namun dampak yang tidak baik juga terutama lebih kepada perawat sendiri yang terus menjalani rutinitas yang sama setiap harinya. Disisi laini pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien bisa mendapatkan kategori yang baik karena dengan adanya rutinitas yang sama dan pengalaman yang tidak sedikit sehingga setiap tindakan yang perawat lakukan selalu menjadi tepat bagi setiap pasien. Namun, rutinitas yang sama inilah dapat mengakibatkan kebosanan pada perawat sehingga terlalu menganggap mudah setiap pekerjaan atau bekerja kurang semangat yang pada akhirnya dapat berdampak tidak baik pada pemberian asuhan keperawatan.

Kesimpulan dan Saran

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran pelaksanaan beban kerja perawat di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin cenderung lebih banyak dengan hasil beban kerja sedang dengan persentase 60 %.

Saran bagi 1) Institusi Rumah Sakit diharapkan pada Rumah Sakit untuk terus memberikan evaluasi yang berkesinambungan pada perawat dan beban kerja yang perawat jalani dan juga mengevaluasi setiap instrumen asuhan keperawatan dengan menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.2) Bagi Perawat diharapkan untuk perawat terus menambah wawasan tentang pemberian asuhan keperawatan dan juga tetap dapat memberikan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien untuk menjamin kesehatan yang terbaik buat pasien.3) Bagi Peneliti Lain dapat melanjutkan penelitian ini dan dapat meneliti hubungan beban kerja dengan pemberian asuhan keperawatan. Supaya dapat mengetahui pelaksanaan standar pelayanan secara keseluruhan serta menjaga kontinuitas peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rhineka Cipta
2. Arwani dan Supriyatno Heru.2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*.Jakarta : EGC.
3. Council, National, Safety. 2003. *Manajemen Stres*. Jakarta : EGC.
4. Haryani, Titik. 2008. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Surakarta*, Skripsi Progdii Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan).
5. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan. Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Health Books Publising.
6. Manurung, Santa. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta : Trans Info Media.
7. Martini. 2007. *Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Praktek Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap BP RSUD Salatiga*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP: tidak dipublikasikan
8. Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Rasmun. 2004. *Stress, Koping dan Adaptasi : Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
13. Sugiyono. 2008. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
14. Wibowo. 2011. *Manajemen Perubahan (Edisi 3)*. Jakarta : Rajawali Pers.