

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping

1. Profil RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. Identitas

Nama	:	RS PKU Muhammadiyah Gamping
Pemilik	:	Persyarikatan Muhammadiyah
Alamat	:	Jl. Wates KM 5.5, Gamping, Sleman - 55292
No Telp	:	(0274) 6499706
Faximile	:	(0274) 6499727
Nama Direktur	:	dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad., M.Kes

b. Sejarah Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 RS PKU Muhammadiyah Gamping mendapatkan izin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010.RSPKU Muhammadiyah Gamping adalah rumah sakit tipe C dan merupakan rumah sakit yang dipersiapkan untuk rumah sakit pendidikan. Berdasarkan letak geografis RS PKU Muhammadiyah Gamping berada di kabupaten Sleman, DI Yogyakarta.

c. Visi Misi dan Tujuan Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Gamping ini mempunyai sebuah visi yaitu mewujudkan RS pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Sedangkan misi dari rumah sakit ini yaitu;

- a) Misi Pelayanan Publik/Sosial yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu berdasar pada ilmu ilmiah dan teknologi kedokteran terkini.
- b) Misi Pendidikan yaitu menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kedokteran dan tenaga kesehatan lain secara profesional melalui pembentukan atmosfer pendidikan dalam pelayanan.
- c) Misi penelitian dan pengembangan yaitu menyelenggarakan pendidikan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi modern bidang kesehatan.
- d) Misi dakwah yaitu menyelenggarakan dakwah amar ma'ruf dan nahi munkar yang terintegrasi dalam proses pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan.

Upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pengelolaan rumah sakit telah dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu dengan mengikuti akreditasi KARS 2012 yang akan segera dilaksanakan. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga telah melakukan kerja sama dengan BPJS untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada semua kalangan masyarakat. Jenis pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping terdiri atas :

- a. Gawat Darurat 24 jam
- b. Klinik Spesialis
 - 1) Spesialis Kebidanan
 - 2) Spesialis Anak
 - 3) Spesialis Penyakit Dalam
 - 4) Spesialis Paru
 - 5) Spesialis Bedah Umum
 - 6) Spesialis Bedah Orthopedi
 - 7) Spesialis Gigi Anak

- 8) Spesialis THT
- 9) Spesialis Mata
- 10) Spesialis Saraf
- 11) Spesialis Kulit dan Kelamin
- c. Rawat Inap
 - 1) Klas 3 : 40 tempat tidur
 - 2) Klas 2 : 32 tempat tidur
 - 3) Klas 1 : 12 tempat tidur
 - 4) Klas VIP : 10 tempat tidur
- d. Kamar Bayi : 5 tempat tidur
- e. Perawatan Intensif : 15 tempat tidur
- f. Kamar operasi
- g. Hemodialisa
- h. Laboratorium
- i. Fisioterapi
- j. Radiologi
- k. Farmasi Rumah Sakit
- l. Instalasi Gizi
- m. Bina Ruhani
- n. Pemulasaran Jenazah

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dengan cara menyerahkan kuesioner kepada responden, maka kesungguhan responden dalam menjawab pernyataan/ pertanyaan merupakan hal yang sangat penting. Keabsahan dan validitas hasil penelitian sangat ditentukan oleh alat ukur yang digunakan, karenanya alat ukur yang digunakan haruslah valid dan reliabel.

Agar data yang diperoleh dari para responden valid dan reliabel, maka terhadap alat ukur tersebut perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Dengan menggunakan *Pearson's Correlation Product Moment* yakni mengkolerasikan skor masing-masing item indikator pernyataan dengan skor butir pernyataan, maka hasil uji adalah sebagai berikut.

1. Hasil Uji Validitas Beban Kerja

a. Uji Validitas Variabel Beban Kerja

Tabel 4.1. Uji Validitas Variabel Beban Kerja Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi

Variabel	Item soal	R hitung	R table	Ket	Variabel	Item soal	R hitung	R table	Ket
Beban kerja kuantitatif	1	0.634	0.4973	Valid	BK. kuantitatif	21	0.610	0.4973	Valid
	2	0.727	0.4973	Valid	Beban kerja kualitatif	22	0.625	0.4973	Valid
	3	0.784	0.4973	Valid		23	0.646	0.4973	Valid
	4	0.784	0.4973	Valid		24	0.784	0.4973	Valid
	5	-0.836	0.4973	Tidak valid		25	0.759	0.4973	Valid
	6	0.551	0.4973	Valid	Beban Kerja Kombinasi	26	0.609	0.4973	Valid
	7	0.784	0.4973	Valid		27	0.075	0.4973	Tidak valid
	8	0.784	0.4973	Valid		28	-0.133	0.4973	Tidak valid
	9	0.992	0.4973	Valid		29	0.610	0.4973	Valid
	10	0.037	0.4973	Tidak valid		30	0.784	0.4973	Valid
	11	0.992	0.4973	Valid		31	0.075	0.4973	Tidak valid
	12	0.037	0.4973	Tidak valid		32	0.784	0.4973	Valid
	13	0.940	0.4973	Valid		33	-0.608	0.4973	Tidak valid
	14	0.640	0.4973	Valid		34	-0.836	0.4973	Tidak valid
	15	0.784	0.4973	Valid		35	0.784	0.4973	Valid
	16	0.836	0.4973	Valid	36	-0.187	0.4973	Tidak valid	

Variabel	Item soal	R hitung	R table	Ket	Variabel	Item soal	R hitung	R tabel	Ket
Beban kerja kuantitatif	1	0.634	0.4973	Valid	Beban Kerja Kombinasi	21	0.610	0.4973	Valid
	17	0.836	0.4973	Valid		37	-0.198	0.4973	Tidak valid
	18	0.608	0.4973	Valid		38	0.197	0.4973	Tidak valid
	19	0.784	0.4973	Valid					
	20	-0.312	0.4973	Tidak valid					

$$df = (n-2) ; \alpha = 0,05$$

Ket = Jika nilai signifikansi < 0,05, maka pernyataan dinyatakan valid

Jika nilai signifikansi > 0,05, maka pernyataan dinyatakan tidak valid

Sumber : Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Beban kerja

Berdasarkan tabel 4.1 diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 17 pernyataan dari 21 pernyataan dinyatakan valid pada variabel beban kerja kuantitatif, 4 dari 4 pernyataan dinyatakan valid pada variabel beban kerja kualitatif, dan 5 dari total 13 pernyataan dinyatakan valid pada beban kerja kombinasi. Hal ini berarti 26 pernyataan dalam kuesioner tersebut dapat mengungkapkan apa yang akan diukur oleh kuesioner tersebut dan indikator pernyataan beban kerja tersebut layak digunakan untuk uji selanjutnya.

b. Uji Validitas Variabel Kinerja Perawat

Tabel 4.2. Uji Validitas Variabel Kinerja Perawat

Item soal	R hitung	R tabel	Keterangan	Item soal	R hitung	R tabel	Keterangan
39	0.667	0.4973	Valid	58	0.062	0.4973	Tidak valid
40	0.608	0.4973	Valid	59	0.112	0.4973	Tidak valid
41	0.608	0.4973	Valid	60	0.152	0.4973	Tidak valid
42	0.608	0.4973	Valid	61	0.696	0.4973	Valid
43	0.608	0.4973	Valid	62	0.570	0.4973	Valid
44	0.608	0.4973	Valid	63	0.037	0.4973	Tidak valid
45	0.608	0.4973	Valid	64	0.187	0.4973	Tidak valid
46	0.608	0.4973	Valid	65	-0.589	0.4973	Tidak valid
47	0.608	0.4973	Valid	66	-0.037	0.4973	Tidak valid
48	0.178	0.4973	Tidak valid	67	0.784	0.4973	Valid
49	0.331	0.4973	Tidak valid	68	0.062	0.4973	Tidak valid
50	0.608	0.4973	Valid	69	0.087	0.4973	Tidak valid
51	0.608	0.4973	Valid	70	0.112	0.4973	Tidak valid
52	0.608	0.4973	Valid	71	0.722	0.4973	Valid
53	0.608	0.4973	Valid	72	0.625	0.4973	Valid
54	0.610	0.4973	Valid	73	0.062	0.4973	Tidak valid
55	0.610	0.4973	Valid	74	0.187	0.4973	Tidak valid
56	0.610	0.4973	Valid	75	0.610	0.4973	Valid
57	0.784	0.4973	Valid				

Sumber : Lampiran 2 Hasil Uji Variabel Kinerja Perawat

Berdasarkan tabel 4.2 diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 23 pernyataan dari 37 pernyataan tentang kinerja perawat dinyatakan valid karena nilai signikasi $< 0,05$ ($\alpha = 5\%$). Hal ini berarti 23 pernyataan tersebut dalam kuesioner dapat mengungkapkan apa yang akan diukur oleh kuesioner dan indikator dalam pernyataan tersebut layak digunakan untuk uji selanjutnya.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil pengujian reliabilitas dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,974	49

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x11	135,5000	318,000	,702	,973	y1	133,7500	308,214	,715	,974
x12	135,8750	316,696	,716	,973	y2	133,5000	324,000	,720	,973
x13	134,1250	326,696	,735	,973	y3	133,5000	324,000	,720	,973
x14	134,1250	326,696	,735	,973	y4	133,5000	324,000	,720	,973
x15	134,0000	326,857	,546	,974	y5	133,5000	324,000	,720	,973
x16	136,1250	326,696	,735	,973	y6	133,5000	324,000	,720	,973
x17	134,1250	326,696	,735	,973	y7	133,5000	324,000	,720	,973
x18	135,0000	306,000	,949	,972	y8	133,5000	324,000	,720	,973
x19	135,0000	306,000	,949	,972	y9	133,5000	324,000	,720	,973
x110	135,1250	315,268	,902	,973	y10	133,5000	324,000	,720	,973
x111	134,7500	319,643	,592	,974	y11	133,5000	324,000	,720	,973
x112	135,1250	326,696	,735	,973	y12	133,5000	324,000	,720	,973
x113	134,0000	323,429	,755	,973	y13	133,5000	324,000	,720	,973
x114	135,0000	323,429	,755	,973	y14	133,3750	327,982	,633	,974
x115	134,5000	324,000	,720	,973	y15	133,3750	327,982	,633	,974

x116	136,1250	326,696	,735	,973	y16	133,3750	327,982	,633	,974
x117	135,3750	327,982	,633	,974	y17	135,8750	308,411	,716	,974
x21	134,1250	324,411	,493	,974	y18	135,6250	312,839	,695	,974
x22	135,0000	317,429	,480	,975	y19	134,0000	326,000	,598	,974
x23	134,1250	326,696	,735	,973	y20	134,1250	326,696	,735	,973
x24	135,0000	319,429	,644	,974	y21	133,8750	322,696	,713	,973
x31	135,2500	324,786	,578	,974	y22	134,1250	324,411	,493	,974
x32	135,3750	327,982	,633	,974	y23	133,3750	327,982	,633	,974
x33	136,1250	326,696	,735	,973					
x34	136,1250	326,696	,735	,973					
x35	136,1250	326,696	,735	,973					

Sumber : Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan bahwa nilai *Cronbach alpha* untuk semua variabel sebesar 0,974. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semua jawaban dari serponden adalah reliabel, karena semua nilai *Cronbach alpha* > 0,60.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan sarana kesehatan yang bekerja selama 24 jam dengan jumlah perawat pada Intensive Care Unit (ICU) yaitu 16 perawat dan 2 dokter spesialis anastesi. Dengan adanya pelayanan 24 jam tersebut kegiatan kerja diatur dengan *shift*. Jam kerja untuk *shift* pagi yang dimulai dari jam 07.00–14.00 (7 jam), *shift* siang mulai dari jam 14.00–21.00 (7 jam), *shift* malam mulai dari jam 21.00–07.00 (10 jam) dan perawat non *shift* bekerja pukul 07.00 – 16.00 (9 jam). Sistem *shift* yang digunakan terdiri dari 4 kelompok *shift* dimana dalam penjadwalan

setiap harinya terdapat 3 kelompok yang bekerja dan 1 kelompok mendapat libur. Setiap kelompok *shift* terdiri atas 4-5 orang, kecuali perawat non-*shift* (supervisor) setiap harinya hanya 1 orang saja. Rata-rata setiap bulannya satu perawat memiliki jam kerja antara 178-182 jam. Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 10 buah, namun 3-5 tempat tidur yang dioperasikan secara optimal.

Dalam penelusuran informasi sesuai tujuan penelitian, peneliti menyebarkan kuesioner kepada perawat yang bersedia menjadi responden yakni sebanyak 16 perawat yang bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Peneliti mengelompokkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, pelatihan yang pernah diikuti. Informasi lebih rinci dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persen (%)
Jenis Kelamin			
1	Pria	4	25
2	Wanita	12	75
Jumlah		16	100
Jabatan			
1	Supervisor	1	6,2
2	Pj. Shift	4	25
3	Perawat Pelaksana	11	68,8
Jumlah		16	100
Tingkat Pendidikan			

1	D1 Keperawatan	1	6,2
2	D3 Keperawatan	9	56,3
3	S1 Keperawatan	6	37,5
Jumlah		16	100
Lama Bekerja			
1	1-10 Thn	9	56,3
2	11 – 20 Thn	1	6,2
3	> 20 Thn	6	37,5
Jumlah		16	100
Pelatihan/ Keterampilan yang pernah diikuti			
1	Belum Pernah	2	12,5
2	1 – 3 kali/ 6 bulan	13	81,3
3	> 3 kali/ 6 bulan	1	6,2
Jumlah		16	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa pada umumnya responden berjenis kelamin wanita dengan persentase sebesar 75 persen (12 orang) dan sisanya 25 persen (4 orang) berjenis kelamin pria. Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar.

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa komposisi pengorganisasian di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping terdiri atas 1 orang supervisor (lebih dikenal sebagai kepala ruangan), 4 orang penanggung jawab *shift* yang bertugas membantu supervisor dalam mengontrol kinerja perawat pelaksana pada masing-masing shift, dan 11 orang perawat pelaksana.

Adapun karakteristik perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan tingkat pendidikan terlihat bahwa perawat memiliki pendidikan terakhir yakni D-1 Keperawatan, D-III Keperawatan, dan S-1 Keperawatan (Sarjana Keperawatan) dengan persentase berturut-turut yakni 6,3 persen (1 orang), 56,3 persen (9 orang), dan 37,5 persen (6 orang). Spesifikasi pendidikan D-III Keperawatan adalah yang terbanyak bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Menurut Creitner dan Konicki (2003) *dalam* pratiwi., dkk (2013), pengetahuan adalah sekumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar-mengajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap lingkungannya

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Martini, 2007).

Selanjutnya, Lama bekerja dikaitkan dengan waktu mulai bekerja hingga batas waktu yang ditentukan. Semakin lama bekerja semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki seseorang karena sudah dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan pekerjaannya (Pratiwi., dkk, 2013). Tabel 4.4 menunjukkan bahwa persentase tertinggi sebesar 56,3 persen (9 orang) perawat yang bekerja di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan masa kerja 1-10 tahun, dan hanya 6,3 persen (1 orang) perawat yang masa kerja selama 11-20 tahun. 37,5 persen (6 orang) adalah perawat yang bekerja dengan masa kerja > 20 tahun.

Pelatihan merupakan suatu fungsi manajemen yang perlu dilaksanakan terus menerus dan ini sangat penting dalam peningkatan kualitas/ kemampuan perawat dalam pelayanan kesehatan di ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 81,3 persen (13 orang) sudah pernah mengikuti pelatihan baik pelatihan yang diadakan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping ataupun instansi lainnya yang berhubungan dengan profesionalisme dan hanya 12,5 persen (2 orang) yang belum pernah mengikuti pelatihan. Persentase tertinggi 81,3 persen responden mengikuti pelatihan sebanyak 1-3 kali dalam kurun waktu tiap 6 bulan.

1. Beban Kerja Perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif dalam penelitian ini merupakan perasaan perawat bahwa pekerjaan yang dilakukan terlalu banyak/ tidak cukup waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan asuhan keperawatan. Beban kerja kuantitatif dalam penelitian ini selanjutnya dikategorikan menjadi berat, sedang, ringan dan tidak menjadi beban kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% (10) responden di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai beban kerja ringan, sedangkan 37,5% menganggap bahwa pekerjaannya bukan merupakan beban kerja. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Beban Kerja Kuantitatif Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Beban kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak menjadi beban kerja	6	37,5
Ringan	10	62,5
Sedang	0	0
Berat	0	0
Total	16	100

Sumber : Data Primer, 2017

b. Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif dalam penelitian ini merupakan perasaan perawat bahwa pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan terlalu sulit (belum/ tidak mempunyai kompetensi). Sebagaimana dalam beban kerja kuantitatif, beban kerja kualitatif pun dikategorikan menjadi berat, sedang, ringan, dan tidak menjadi beban kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,3% (9) perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai beban kerja kualitatif dengan kategori tidak menjadi beban kerja, sedangkan 43,7% (7) kategori beban kerja ringan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Beban Kerja Kualitatif Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Beban kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak menjadi beban kerja	9	56,3
Ringan	7	43,7
Sedang	0	0
Berat	0	0
Total	16	100

Sumber : Data Primer, 2017

c. Beban Kerja Kombinasi

Beban kerja kombinasi dalam penelitian ini merupakan perasaan perawat bahwa pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan bisa saja terlalu sulit atau kurangnya waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut (waktu dan kompetensi). Selanjutnya, beban kerja kombinasi dikategorikan menjadi berat, sedang, ringan, dan tidak menjadi beban kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai beban kerja kombinasi dengan kategori beban kerja ringan,

sedangkan 18,7% pada kategori tidak menjadi beban kerja. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Beban Kerja Kombinasi Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Beban kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak menjadi beban kerja	3	18,7
Ringan	12	75
Sedang	0	0
Berat	1	6,3
Total	16	100

Sumber : Data Primer, 2017

2. Kinerja Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Kinerja perawat dalam penelitian ini dikategorikan menjadi sangat baik, baik, cukup baik, dan buruk. Adapun hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap kinerja perawat menunjukkan data seperti tertera pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8. Distribusi kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Kinerja Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	0	0
Cukup Baik	0	0
Baik	2	12,5
Sangat Baik	14	87,5
Total	16	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden maka diperoleh hasil yaitu 87,5 persen (14) perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan kinerja sangat baik dan 12,5 persen (2) perawat pada kategori kinerja baik atau semua perawat di ruang ICU menunjukkan kinerja yang baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien di ruang ICU.

1. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Untuk mengetahui pengaruh variabel beban kerja (kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi) terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping menggunakan uji regresi berganda (*multiple regression*) dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.9. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.648 ^a	.420	.275	.291	2.053

a. Predictors: (Constant), X3 (Binned), X2 (Binned), X1 (Binned)

b. Dependent Variable: Y (Binned)

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	.736	3	.245	2.900	.079 ^b

Residual	1.014	12	.085		
Total	1.750	15			

a. Dependent Variable: Y (Binned)

b. Predictors: (Constant), X3 (Binned), X2 (Binned), X1 (Binned)

Berdasarkan tabel 4.9 diatas hasil uji regresi berganda diperoleh F hitung (2,900) < F tabel (3,806) atau nilai signifikansi 0,079 ≥ 0,05 (H₀ diterima, H₄ ditolak). Artinya, variabel beban kerja kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi secara simultan/ bersama-sama tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Selain itu, uji regresi berganda juga memberikan informasi tentang pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Informasi lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10. Pengaruh beban kerja kuantitatif, beban kerja kualitatif, dan beban kerja kombinasi terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	2.754	.568		4.851	.000		
	-.145	.216	-.212	-	.515	.484	2.065

X1 (Binned)				.672				
X2 (Binned)	.203	.204	.304	.994	.340	.515	1.940	
X3 (Binned)	.290	.131	.577	2.21 3	.047	.710	1.408	

a. Dependent Variable: Y (Binned)

R square = 42 % ; std eror = 0,291 (model akurat 99,709%)

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan nilai koefisien regresi (B) masing-masing variabel diatas dapat dibuat model persamaan regresi sebagai berikut.

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$Y = 2,754 - 0,145X_1 + 0,203X_2 + 0,290X_3$$

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa variabel beban kerja kuantitatif mempunyai t-hitung sebesar $-0,672 < t$ tabel (2,179) dan nilai signifikansi $0,515 > 0,05$. Artinya, beban kerja kuantitatif tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat (H_0 diterima, H_1 ditolak). Tanda negatif menunjukkan arah pengaruh yang berlawanan arah. Artinya jika ada penambahan pekerjaan yang tergolong beban kerja kuantitatif sementara beban kerja yang lain dianggap tetap maka akan terjadi penurunan kinerja sebesar 0,145.

Variabel beban kerja kualitatif mempunyai t-hitung sebesar $0,994 < t$ tabel (2,179) dan nilai signifikansi $0,340 > 0,05$, artinya beban kerja kualitatif tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat (H_0 diterima, H_2 ditolak).

Selanjutnya, variabel beban kerja kombinasi mempunyai nilai t-hitung sebesar $2,213 > t$ tabel ($2,179$) dan nilai signifikansi $0,047 < 0,05$, artinya beban kerja kombinasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat (H_0 ditolak, H_3 diterima).

Kesimpulan dari hasil uji di atas bahwa beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, sebaliknya beban kerja kombinasi memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sekalipun secara simultan ketiga beban kerja tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Namun, secara parsial hanya beban kerja kombinasi yang memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Secara keseluruhan model regresi linier berganda yang digunakan mampu memprediksikan besarnya pengaruh variabel beban kerja kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping sebesar 42% (*R square*), sedangkan 58% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam model yang digunakan.

Tabel 4.11. Ringkasan Hasil Hipotesis

No	Hipotesis	Hasil
1.	Beban kerja kuantitatif berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping	Tidak terbukti
2.	Beban kerja kualitatif berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping	Tidak terbukti

No	Hipotesis	Hasil
3.	Beban kerja kombinasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping	Terbukti
4.	Beban kerja kuantitatif, beban kerja kualitatif, beban kerja kombinasi secara bersama-sama (simultan) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping	Tidak terbukti

Sumber : Data Primer, 2017

D. PEMBAHASAN

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satu faktor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktifitas kerja yang tinggi adalah beban kerja. Berdasarkan hasil uji statistik regresi linier berganda, diketahui variabel beban kerja (kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi) secara simultan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Berdasarkan wawancara dengan responden, bahwa beberapa faktor yang menyebabkan kinerja perawat baik yaitu keseimbangan rasio jumlah perawat dan jumlah pasien, keadaan lingkungan kerja yang kondusif, dan kerjasama tim yang baik dalam peningkatan pelayanan keperawatan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Manuaba (2000) mengemukakan bahwa ada dua hal yang mempengaruhi kondisi tersebut yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal dikarenakan jumlah perawat dan jumlah pasien seimbang, lingkungan fisik yang nyaman, hubungan antar perawat terjalin dengan baik, tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat rumah sakit selalu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas, dan supervisi

dari kepala ruangan membuat perawat terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Faktor internal dikarenakan kemampuan yang tinggi dan kerja keras dari perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2003), mengemukakan bahwa dari hasil perhitungan statistik uji “Correlation Spearman Rho” diperoleh nilai r (ρ) = 0,994 dengan taraf signifikansi 0,00 ($p < 0,05$), hal ini membuktikan bahwa beban kerja yang ringan akan menunjukkan kinerja perawat yang baik dan sebaliknya beban kerja yang berat akan berpengaruh pada kinerja perawat pada kategori cukup atau rendah.

Penelitian lain dilakukan oleh Prihartini (2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja dengan nilai signifikansi $0,036 < 0,05$ dan nilai pengaruhnya sebesar 0,364. Beban kerja yang berada di ruang IGD dan ICU RSUD Sleman sudah dalam kategori cukup baik, hal ini disimpulkan bahwa beban kerja yang dialami perawat di ruang IGD maupun ICU tidak terlalu tinggi artinya jumlah pasien dan jumlah perawat cukup seimbang. Oleh karena itu, beban kerja perawat IGD dan ICU sudah cukup baik akan menyebabkan perawat tersebut semangat dalam bekerja sehingga akan meningkatkan kinerja perawat tersebut.

Secara parsial, beban kerja kuantitatif dan kualitatif masing-masing tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping, sebaliknya beban kerja kombinasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Sebagai pembahasan dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pengaruh Beban Kerja Kuantitatif Terhadap Kinerja Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Beban kerja kuantitatif perawat di ruang ICU sebagian besar tergolong ringan dan sedang dengan kinerja yang baik bahkan sangat baik. Hal ini dikarenakan rasio jumlah perawat dan jumlah pasien yang seimbang sehingga waktu yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan cukup memadai. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata waktu yang dibutuhkan setiap tindakan asuhan keperawatan perawat terhadap pasien kurang lebih 5 menit dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 3 orang per hari sementara jumlah perawat sebanyak 4 orang/shift.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dan Frandinata (2015) mendeskripsikan bahwa sebagian besar kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori kurang. Alasan yang dikemukakannya bahwa lama waktu kerja yang dimiliki perawat IGD RSUD Blambangan tergolong masih baru (2-3 tahun), apalagi banyak diantara mereka yang mengeluhkan tentang peningkatan kinerja tidak akan tercapai karena tidak sesuai dengan kebutuhan tenaga keperawatan yang ada. Rata-rata mereka bekerja dengan 3 orang dalam satu shift kerja dengan rata-rata pasien ± 40 pasien perhari sehingga keinginan untuk memberikan kinerja yang optimal dengan pelayanan yang segera mungkin tidak akan bisa dilakukan karena dengan jumlah pasien yang banyak tidak akan bisa memberikan pelayanan yang segera dengan waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan medis. Apabila perawat bekerja hanya dengan 3 orang dalam satu shift kerja dengan jumlah pasien rata-rata ± 40 pasien perhari.

Penjelasan selanjutnya, beban kerja perawat ringan apabila didukung dengan kebutuhan tenaga keperawatan yang sesuai dengan penghitungan dan analisa kebutuhan tenaga perawat. Dalam penelitian yang dilakukan Kusumawati dan Frandinata (2015) menunjukkan bahwa

tidak didapatkan beban kerja perawat kategori ringan karena perbandingan jumlah pasien yang datang ke IGD tidak sesuai dengan jumlah perawat yang bekerja pada setiap shift sehingga pastinya berpengaruh terhadap kinerja perawat tersebut. Sebaliknya, dalam penelitian ini penempatan jumlah perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah sesuai dengan penghitungan dan analisa kebutuhan tenaga perawat.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Haryanto (2015) tentang Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar beban kerja perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah 139104 menit/tahun. Sedangkan total waktu untuk menyelesaikan kegiatan produktif dalam pelayanan di rumah sakit adalah 115920 menit/tahun yang meliputi tindakan keperawatan langsung dan tindakan keperawatan tidak langsung. Dalam hal ini jika dibandingkan bahwa standar beban kerja yang telah terhitung dengan beban kerja yang sudah dilakukan oleh perawat dalam asuhan keperawatan adalah masih dibawah standar. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa tingkat beban kerja perawat d RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo tergolong dalam kategori rendah/ ringan. Selanjutnya, hasil penelitian ini terbukti mendukung pernyataan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan kinerja tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini juga menjelaskan bahwa tingkat kinerja perawat dalam asuhan keperawatan tergolong tinggi/ baik. Tingginya tingkat kinerja perawat salah satunya dipengaruhi oleh tingkat beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tergolong kecil/ rendah.

Ellis dan Hartley (2012), mengemukakan bahwa kemampuan perawat dan keadaan lingkungan sekitar yang kondusif, terutama suasana kerja yang menyenangkan, kerjasama tim yang selaras, aturan yang jelas, dan saling melindungi dapat meminimalkan beban kerja yang dirasakan perawat dan mampu meningkatkan kinerja perawat.

2. Pengaruh Beban Kerja Kualitatif Terhadap Kinerja Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Variabel beban kerja kualitatif juga menunjukkan hasil yang serupa yakni tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping ($p > 0,05$). Beban kerja perawat di ruang ICU pada kategori bukan beban kerja bahkan ringan dengan kinerja perawat tergolong baik bahkan sangat baik. Hal ini bisa terjadi dikarenakan memadainya kompetensi/ kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien di ruang ICU. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memahami tentang konsep keperawatan intensif, isu etik dan hukum pada perawatan intensif, keterampilan komunikasi yang efektif untuk mencapai asuhan yang optimal, dan melakukan pengkajian dan menganalisa data yang didapat khususnya (henti nafas dan jantung, status pernapasan, gangguan irama jantung, status hemodinamik pasien, dan status kesadaran pasien) sehingga menganggap ringan pekerjaan yang berhubungan dengan hal diatas.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandagi, dkk (2015), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. Kompetensi yang merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bekerjasama dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang apa yang

dikerjakan atau keterampilan melaksanakan pekerjaan tersebut. Akan tetapi, kompetensi juga termasuk membuat produk dan teknologi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perawat bukan hanya menerapkan asuhan keperawatan saja tapi perawat juga dapat mengembangkan kemampuan yang dimiliki supaya pasien puas atas pelayanan yang diberikan.

3. Pengaruh Beban Kerja Kombinasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping

Hal sebaliknya diperoleh dari hasil analisis menunjukkan bahwa beban kerja kombinasi menunjukkan kecenderungan kinerja yang baik bahkan sangat baik. Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa beban kerja kombinasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di ruang ICU (p value $\leq 0,05$). Korelasi antara beban kerja kombinasi dengan kinerja perawat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja kategori ringan memiliki kinerja yang sangat baik (68%). Hal ini bisa terjadi dikarenakan rasio jumlah perawat dan jumlah pasien yang seimbang, disertai dengan kemampuan perawat yang memadai sehingga secara subjektif perawat merasa pekerjaan yang dia lakukan bisa dikerjakan dengan mudah dan selesai sesuai waktunya.

Hasil penelitian tersebut diatas, maka dapat dinyatakan bahwa secara parsial, hanya beban kerja kombinasi memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat bila dibandingkan dengan kedua beban kerja lainnya. Penelitian Karina (2009), beban kerja perawat tidak saja bersumber dari pasien yang ditangani, tetapi juga faktor lainnya seperti provider (visi, misi, pengembangan organisasi, anggaran dana, BOR RS, teknologi, perencanaan SDM, kebijakan RS), perawat (karakteristik, ruangan, jumlah, jabatan, kompetensi, peran, motivasi, prestasi, dan kepuasan, produktifitas), lingkungan, metode asuhan keperawatan, kegiatan non keperawatan, dan SOP.

Peningkatan kinerja di suatu rumah sakit merupakan gambaran dari keseriusan berbagai pihak termasuk perawat dalam menjalankan proses keperawatan kepada pasien secara optimal. Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas di masa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah, dan sungguh-sungguh dari rumah sakit untuk menciptakan kinerja yang optimal dan memberikan beban kerja yang seimbang terhadap perawat. Proses penilaian kinerja yang baik harus didukung oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat seperti perkawinan, masa kerja, dan tingkat pendidikan. Masa kerja yang tergolong baru membutuhkan proses adaptasi dan ketekunan untuk menyesuaikan diri terhadap pekerjaan yang ada sehingga proses penilaian untuk pencapaian kinerja yang baik tidak bisa didapatkan akibat dari kemampuan dalam hal adaptasi dengan beban kerja yang berat yang menuntut profesionalisme dalam bekerja. Sementara itu, tingkat pendidikan mengindikasikan kemampuan intelektual dan skill yang memadai tetapi hal tersebut tidak akan mampu dilakukan apabila rasio kebutuhan tenaga keperawatan dengan jumlah pasien tidak seimbang yang berimbas pada kinerja perawat yang buruk. Dalam hal status perkawinan, bagi perawat yang sudah menikah, status perkawinan dapat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan yang prima karena termotivasi untuk harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam rumah tangganya. Jika ditambah lagi kondisi pekerjaan yang tidak seimbang dengan jumlah tenaga keperawatan maka akan semakin menguras tenaga para perawat dan hal itu bisa membuat mereka memberikan kinerja yang optimal terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Kusumawati dan Frandinata, 2015).