

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN KERJA (*BURNOUT*)  
TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
DI BAGIAN RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

***FACTORS THAT INFLUENCE WORK FATIGUE (*BURNOUT*) ON THE  
PERFORMANCE OF NURSES IN NURSING CARE IN THE INPATIENT  
DEPARTMENT OF THE RSPTN HASANUDDIN UNIVERSITY***



**Syamsia**

**K012202057**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN KERJA (*BURNOUT*)  
TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
DI BAGIAN RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Syamsia  
K012202057**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN KERJA (*BURNOUT*)  
TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
DI BAGIAN RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh :

**Syamsia  
K012202057**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN KERJA (*BURNOUT*)  
TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI  
BAGIAN RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SYAMSIA  
K012202057**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal  
22 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar**

**Mengesahkan:**

Pembimbing Utama

Prof. Dr. Indar, SH., MPH

Pembimbing Pendamping

Prof. Sukri Pallutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D



an A., SKM, M.Kes, MScPH Prof. Sukri Pallutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul "Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di Bagian Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof. Dr. Indar, SH.,MPH dan Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (African Journal of Biological Sciences) sebagai artikel dengan judul "Factors that Influence Work Fatigue (Burnout) on the Performance of Nurses in Nursing Care in the Inpatient Department of the RSPTN Hasanuddin University". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, Agustus 2024

Yang Menyatakan,



Syamsia

K012202057



## UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan bapak Prof. Dr. Indar, SH.,MPH sebagai Pembimbing Utama dan bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D sebagai Pembimbing Pendamping. Kepada seluruh dosen penguji bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes., ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH., dan bapak Dr. Andi Mansyur Sulolipu, SKM., M.Kes. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka.

Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di RSPTN Universitas Hasanuddin. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Direktur RSPTN Universitas Hasanuddin, Kepala Ruangan beserta tenaga medis bagian Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin yang sudah membantu memberikan data dan memfasilitasi penelitian ini.

Akhirnya, kepada orang tua saya tercinta mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada saudara-saudara saya tercinta dan seluruh keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis



Syamsia



## ABSTRAK

**SYAMSIA. Factors That Influence Work Fatigue (Burnout) on The Performance of Nurses In Nursing Care In The Inpatient Department Of The RSPTN Hasanuddin University** (supervised by Indar and Sukri Palutturi).

**Background.** Poor performance will impact low service, patients feel uncomfortable and dissatisfied. Performance in this case is closely related to the magnitude of workload, work stress of nurses in providing health services. **Aim.** This study aims to determine the factors influencing Work Fatigue (Burnout) on the Performance of Nurses in Nursing Care in the Inpatient Unit of Hasanuddin University Hospital. **Method.** The research design uses a cross-sectional study approach. Hasanuddin University Hospital in Makassar in December 2023. The population in this study is all nurses working at Hasanuddin University Hospital in Makassar with a sample size of 66 nurses. Data collection instruments using structured questionnaires. Bivariate analysis was performed using the chi-square test and then followed by multivariate analysis. Data presentation in the form of tables is accompanied by narratives. **Results.** Multivariate analysis results showed a significant positive influence of Workload on Work Fatigue (Estimate = 0.273,  $p = 0.002$ ). There is a significant positive influence of Dual Role on Work Fatigue (Estimate = 0.645,  $p = 0.000$ ). There is a significant negative influence of Work Fatigue on Performance (Estimate = -0.306,  $p = 0.011$ ). There is an indirect effect of Workload on Performance through Work Fatigue (Estimate = -0.084). There is an indirect effect of Dual Role on Performance through Work Fatigue (Estimate = -0.198). **Conclusion.** Workload and dual roles have a significant positive effect on work fatigue. Work fatigue has a significant negative effect on performance. There is an indirect effect of workload and dual roles on performance through work fatigue.

**Keywords:** Work fatigue; Workload; Dual role; Nurse performance.



## ABSTRACT

**SYAMSIA. Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di Bagian Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin (dibimbing oleh Indar dan Sukri Palutturi).**

**Latar Belakang.** Kinerja yang buruk akan berdampak terhadap rendahnya pelayanan, pasien merasa kurang nyaman dan tidak puas. Kinerja dalam hal ini erat kaitannya dengan seberapa besar beban kerja, stres kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja (burnout) terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin. **Metode.** Desain penelitian menggunakan pendekatan *crosssectional study*. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar pada Bulan Desember 2023. Populasi dalam penelitian ini semua perawat berstatus yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 66 perawat. Cara pengambilan sampel dengan total sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* dan kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat. Penyajian data dalam bentuk tabel dilengkapi dengan narasi. **Hasil.** Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh positif yang signifikan dari Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja (Estimate = 0.273,  $p = 0.002$ ). Terdapat pengaruh positif yang signifikan dari peran ganda terhadap kelelahan kerja (Estimate = 0.645,  $p = 0.000$ ). Terdapat pengaruh negatif yang signifikan dari Kelelahan Kerja terhadap Kinerja (Estimate = -0.306,  $p = 0.011$ ). Terdapat pengaruh tidak langsung (indirect) dari Beban Kerja ke Kinerja melalui Kelelahan Kerja (Estimate = -0.084). Terdapat pengaruh tidak langsung (indirect) dari Peran Ganda ke Kinerja melalui Kelelahan Kerja (Estimate = -0.198). **Kesimpulan.** Beban kerja dan peran ganda berpengaruh positif signifikan terhadap kelelahan kerja. Kelelahan kerja berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja. Ada pengaruh tidak langsung dari beban kerja dan peran ganda ke kinerja melalui kelelahan kerja.

**Kata Kunci :** Kelelahan kerja; Beban kerja; Peran ganda; Kinerja perawat.





## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	II
TESIS.....	III
LEMBAR PENGESAHAN TESIS .....	IV
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	V
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA .....	V
UCAPAN TERIMAKASIH .....	VI
ABSTRAK .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
DAFTAR ISI .....	IX
DAFTAR TABEL .....	XI
DAFTAR GAMBAR .....	XII
DAFTAR ISTILAH .....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN .....	XIV
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	11
1.3. Tujuan Penelitian.....	12
1.4. Manfaat Penelitian .....	13
1.5. Tinjauan Pustaka.....	13
1.6. Kerangka Konsep.....	41
1.7. Hipotesis .....	42
1.8. Penelitian Terdahulu .....	43
BAB II .....	48
METODE PENELITIAN .....	48
2.1. Jenis dan Metode Penelitian .....	48
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
2.3. Jenis dan Sumber Data.....	48
2.4. Populasi Penelitian .....	48
2.5. Teknik Penarikan Sampel.....	49



2.6. Metode Analisis Data.....	50
2.7. Definisi Operasional.....	52
2.8. Alur Penelitian.....	55
BAB III.....	56
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
3.1. Hasil Penelitian.....	56
3.2. Pembahasan.....	69
BAB IV.....	93
PENUTUP.....	93
4.1. Kesimpulan.....	93
4.2. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN.....	102



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penelitian Terdahulu .....	43
Tabel 2 Definisi Operasional .....	52
Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Kategori.....	56
Tabel 4 Distribusi Pertanyaan variabel Kelelahan Kerja dan Beban Kerja berdasarkan kategori Pengukuran .....	58
Tabel 5 Distribusi Pertanyaan variabel Kelelahan Kerja dan Beban Kerja berdasarkan kategori Pengukuran .....	62
Tabel 6 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Berdasarkan Analisis Jalur.....	68



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 3 Alur Penelitian .....	55
Gambar 4 Analisis Jalur Variabel Penelitian.....	67



## DAFTAR ISTILAH

-	: Kurang
+	: Tambah
=	: Sama dengan
,	: Koma
.	: Titik
:	: Titik Dua
(	: Buka Kurung
)	: Tutup Kurung
%	: Persen
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
≤	: Kurang dari Atau Sama Dengan
≥	: Lebih dari Atau Sama Dengan
≠	: Tidak Sama Dengan
/	: Garis Miring
IQ	: Intelligence Quotient
PANRB	: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSPTN	: Rumah Sakit Pendidikan Tinggi Negeri
SDM	: Sumber Daya Manusia
UNHAS	: Universitas Hasanuddin
UU	: Undang-undang
URL	: Uniform Resources Locator
Vol	: Volume
UL	: <i>Upper Limit</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian .....	103
Lampiran 2 Lampiran Analisis .....	109
Lampiran 3 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	126
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Kampus.....	127
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	128
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup .....	129



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Profesi keperawatan merupakan profesi yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yaitu berupa pemenuhan kebutuhan dasar pada individu yang sehat maupun yang sedang sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Agustina., 2017).

Pada saat ini masalah kesehatan telah menjadi suatu kebutuhan bagi semua golongan masyarakat. Semakin terus meningkatnya taraf hidup masyarakat sekarang, maka semakin meningkat pula tuntutan dari masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan (Agustina, 2017). Oleh sebab itu, sebagai seorang perawat harus bisa bersikap profesional dalam bekerja agar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat, dengan meningkatnya tuntutan atas tugas perawat ini yang dapat menyebabkan meningkatnya kelelahan kerja yang dialami oleh perawat (Alhasanah, 2016).

Penelitian Kusumaningrum (2016) membuktikan bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja pegawai. Penelitian Priyantika (2018). Penelitian Hastutiningsih (2018) dan Dewantara (2016) membuktikan bahwa beban kerja berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai.

Rumah Sakit, sebagai salah satu organisasi pelayanan kesehatan, menurut Undang - Undang No.44 Tahun 2009, mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Hal ini terkait erat dengan mutu pelayanan



kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan, menjadi isu utama dalam upaya pembangunan kesehatan (Istiqomah, 2015).

Salah satu unsur yang sangat menentukan mutu pelayanan rumah sakit adalah peran tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan rumah sakit yang memiliki peranan sangat besar adalah perawat dan dokter, hal ini disebabkan profesi perawat dan dokter memiliki proporsi relatif besar yaitu hampir melebihi 50% dari seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit. Disamping itu, kerja dan tugas perawat dan dokter umum lebih banyak dibanding tenaga lain, karena sifat dan fungsi tenaga ini adalah mendukung pelayanan medik berupa pelayanan keperawatan yang dikenal dengan Asuhan Keperawatan. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan merupakan salah satu indikator penilaian kinerja perawat, dimana secara tidak langsung menjadi tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit (Istiqomah, 2015).

Asuhan keperawatan merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan. Proses keperawatan ini terdiri dari 5 langkah yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang memberikan metode efisien tentang pengorganisasian proses berfikir untuk pembuatan keputusan klinis.

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data atau masalah klien, data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Diagnosa yaitu menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Rencana tindakan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien. Implementasi yaitu mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan dan evaluasi dimana perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatann (Fatmawati, 2018).





Pendokumentasian yang efektif dan efisien dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh klien. Asuhan keperawatan telah diatur dalam Permenkes RI Nomor. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan. Hal ini juga telah ditetapkan dalam SK Menkes No.436/Menkes/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan rumah sakit (Malihah, 2019).

Masalah-masalah yang sering dihadapi dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan medis yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi yaitu kurangnya sumber daya manusia, tingginya beban kerja serta motivasi perawat dalam proses (Elgiana, 2015). Faktor lain yaitu pekerjaan, pelatihan, lingkungan kerja, waktu pengisian berkontribusi terhadap kurangnya dokumentasi keperawatan (Yohanes, 2020). Pendokumentasian keperawatan juga di pengaruhi oleh sikap perawat artinya dengan sikap yang baik dalam pendokumentasian keperawatan akan memberi stimulus yang menghasilkan suatu reaksi untuk melakukan tindakan dalam upaya melengkapi dokumentasi (Florensus, 2015).

Kinerja yang buruk akan berdampak terhadap rendahnya pelayanan, pasien merasa kurang nyaman dan tidak puas. Kinerja dalam hal ini erat kaitannya dengan seberapa besar beban kerja, stres kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Semakin rendah beban kerja dan stres kerja perawat semakin baik kinerjanya (Aprilia, 2017).

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit pendidikan milik Universitas Hasanuddin yang telah didukung oleh 853 sumber daya manusia yang handal yang terdiri dari 487 tenaga medis dan 366 tenaga non medis yang terdistribusi secara proporsional ke seluruh unit-unit pelayanan. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan Rumah Sakit ini memiliki pasien yang cukup



banyak karena cukup dikenal di masyarakat dan merupakan salah satu rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam yang menerima pelayanan kesehatan BPJS yang mengakibatkan beban kerja, stres serta kelelahan perawat menjadi meningkat yang dapat menyebabkan kinerja perawat menjadi menurun karena dalam menjalankan tugas keperawatan, perawat harus memiliki pengetahuan, keterampilan khusus untuk dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat, memiliki kecakapan dalam memberikan asuhan keperawatan (Profil RSPTN Unhas, 2019).

Dalam survey tahun 2017, 60% pekerja mengatakan bahwa tekanan terkait pekerjaan telah meningkat selama 5 tahun terakhir. Lebih dari sepertiga responden menyebutkan beban kerja yang berlebihan dan tenggat waktu yang sempit sebagai masalah terbesar mereka. 22% lainnya berjuang untuk menyeimbangkan pekerjaan dan kehidupan pribadi (Antonius, 2020).

Perawat memiliki tuntutan kerja yang tinggi, khususnya perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap. Hal ini disebabkan karena Instalasi Rawat Inap seluruh asuhan keperawatan dilakukan 24 jam selama 7 hari, sehingga menambah tanggung jawab perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dibandingkan perawat yang bertugas di instalasi lainnya. Tuntutan kerja yang tinggi tersebut menyebabkan aktivitas kerja perawat juga meningkat. Banyak faktor yang mempengaruhi belum optimalnya kinerja perawat, salah satunya adalah tingginya beban kerja perawat. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan terjadinya kelelahan kerja, yang mana memberi kontribusi sebesar 50% terhadap kejadian kecelakaan kerja (Rabiatunnisa et al., 2018).

Kelelahan akibat kerja seringkali diartikan sebagai proses menurunnya efisiensi, performa kerja, dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus menerus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan. Selain itu faktor belum meratanya proporsi



antara jumlah pasien dan perawat yang tidak seimbang menyebabkan beban kerja perawat terlalu berat serta masih simpang siurnya pekerjaan ditempat kerja. Pembetulan rasio perawat dan pengkajian ulang masalah beban kerja perawat merupakan suatu strategi bagi rumah sakit sebagai organisasi kesehatan untuk mengatur tentang tugas pokok utama perawat secara jelas agar mengurangi beban kerja yang tinggi dan efek kelelahan pada perawat serta meningkatkan keselamatan pasien dan perawat, dikarenakan kinerja perawat berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Deni, 2019).

Beban kerja yang terdistribusi secara merata pada masing-masing ruangan rawat inap, akan dapat memperringan tugas perawat dalam melayani pasien yang sakit. Banyaknya jumlah rekan kerja yang ikut bertugas di ruangan juga menjadi hal yang dapat berguna apabila salah seorang perawat mengalami kelelahan sehingga dapat digantikan sementara tugas untuk melayani pasien. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi kinerja perawat (Bawono, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2016) di Klinik Jember menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja maka burnout yang dirasakan akan semakin meningkat. Beban kerja yang tinggi seperti beban waktu, beban fisik serta beban mental terkait pekerjaan yang membutuhkan kecekatan dalam penanganan, kehati-hatian, stamina dan konsentrasi yang tinggi sepanjang waktu dalam memberikan pelayanan, maka seorang perawat akan mudah mengalami burnout berupa kelelahan.

Disamping faktor beban kerja dalam kaitannya dengan peningkatan kinerja perawat, faktor peran ganda perawat juga mempunyai peran besar dalam meningkatkan kinerja perawat dan



kinerja organisasi secara keseluruhan. Terdapat banyak faktor pendorong yang menyebabkan banyak perempuan yang masuk dalam dunia kerja. Penelitian Uswatun dan Arum (2014) menunjukkan bahwa, kesulitan ekonomi merupakan salah satu faktor pendorong yang membuat ibu rumah tangga dari tingkat ekonomi lemah untuk bekerja. Bekerja dapat membantu mereka meningkatkan pemenuhan kebutuhan keluarga, bahkan ada kondisi dimana perempuan bekerja karena ia satu-satunya sumber penghasilan rumah tangga. Banyak perempuan yang memiliki peran ganda dan telah berusia 30 tahunan, mereka bekerja sangat keras namun hanya menghasilkan output yang sedikit. Beberapa mengundurkan diri karena merasa sudah tidak kuat untuk melakukan pekerjaan tersebut. Beberapa yang lain mengundurkan diri dari perusahaan karena ingin berkonsentrasi mengurus anak, namun tidak jarang mereka kembali lagi mendaftar ke perusahaan setelah beberapa bulan atau tahun karena terkait pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga (Uswatun & Arum, 2014).

Para pekerja perempuan sering dihadapkan dengan peran ganda. Perempuan yang mempunyai peran ganda cenderung sulit untuk mengatur waktu dan memiliki waktu yang terbatas terhadap pekerjaan dan keluarga. Menurut Greenhaus dan Beutell (Ratna, dkk, 2014), konflik peran ganda (*work family conflict*) didefinisikan sebagai suatu bentuk konflik peran dalam diri seseorang yang muncul karena adanya tekanan peran dari pekerjaan yang bertentangan dengan tekanan peran dari keluarga. Selain itu Yang, Chen, Choi, & Zou (dalam Wirakristama dan Suharnomo, 2011) mengidentifikasi tiga jenis *work-family conflict*, yaitu: *Time-based conflict*. Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan), *Strain-based conflict*. Terjadi pada saat tekanan dari salah satu peran mempengaruhi kinerja peran yang lainnya, *Behavior-based conflict*.



Selain itu juga dibutuhkan karakteristik individu yang baik dan juga harus sesuai dengan apa yang diinginkan rumah sakit. Hal ini dikarenakan ketepatan dalam memilih karyawan juga berpengaruh pada hasil kerjanya (Yulia, 2016). Baik atau buruknya suatu kinerja sangat dipengaruhi oleh beban kerja, semakin tinggi beban kerja maka akan berdampak buruk bagi kinerja perawat, kinerja yang buruk akan berdampak buruk pula pada karier perawat, adanya reward, tidak adanya sistem promosi, serta tidak ada punishment terhadap perawat yang kerjanya buruk (Hannani, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengelompokan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2019, perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di Indonesia tahun 2015-2019 mengalami peningkatan sebesar 13,52%. Pada tahun 2015 jumlah rumah sakit sebanyak 2.488 meningkat menjadi 2.877 pada tahun 2019. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK). Rumah Sakit Umum terdiri dari 8 jenis RS berdasarkan penyelenggaranya diantaranya 3 jenis oleh pemerintah pusat (Kemenkes, TNI/Polri, K/L, dan BUMN), 2 jenis oleh pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota) dan RS Umum milik swasta (Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2019, Rumah sakit di Indonesia dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu kelas C (1.484 RS), kemudian kelas D dan D ratama (846 RS), kelas B (428 RS), serta kelas A (60 RS) dan RS



yang belum ditetapkan kelas (59 RS) (Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Data jumlah rumah sakit menurut kelas di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 terbanyak yaitu kelas C (63 RS), kemudian kelas D dan D Pratama (18 RS), Kelas B (25 RS), serta kelas A (2 RS) dan RS yang belum di tetapkan kelas (3 RS) (Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Dalam standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2014 hingga 2019 yaitu lebih dari 1 per 1.000 penduduk. Sehingga, Jumlah tempat tidur di Indonesia sudah tercukupi menurut WHO.

Secara nasional, rasio jumlah tempat tidur terhadap 1.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2019 telah mencapai standar minimal dari WHO. Meskipun demikian, terdapat 8 provinsi yang rasio tempat tidurnya belum dapat memenuhi standar ini, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat (0,74), Nusa Tenggara Timur (0,83), Banten (0,87), Jawa Barat (0,87), Lampung (0,90), Sulawesi Barat (0,92), Kalimantan Tengah (0,94), dan Riau (0,98). Sedangkan rasio tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 yaitu (1,61). Rasio tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018-2019 yaitu jumlah tempat tidur 14.233 dan jumlah penduduk 8.851.240 (Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut data kementerian kesehatan, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri



Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000, rasio perawat 180 per 100.000, dan rasio bidan 120 per 100.000 penduduk.

Data rasio perawat terhadap 100.000 penduduk di Indonesia. Secara nasional rasio perawat adalah 87,65 per 100.000 penduduk. Hal ini masih jauh dari target tahun 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk. Angka ini juga masih belum mencapai target tahun 2014 yang sebesar 158 per 100.000 penduduk. Namun, terdapat 2 provinsi dengan rasio perawat yang sudah memenuhi target tahun 2019 yaitu Kalimantan Utara (211,08 per 100.000 penduduk) dan Kalimantan Timur (187,12 per 100.000 penduduk). Provinsi dengan rasio perawat terendah yaitu Jawa Barat (47,70 per 100.000 penduduk). Sedangkan rasio perawat di Sulawesi Selatan (131,15 per 100.000 penduduk) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Allen (2013) mengatakan rasio perawat - pasien sebaiknya tidak lebih, karena akan berdampak kepada beban kerja yang meningkat dan menyebabkan perawat kelelahan. Selain itu faktor lain yang berpengaruh adalah sikap perawat yang dapat dipengaruhi karena adanya masalah pribadi atau masalah pekerjaan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri (Hanny, 2018).

RS UNHAS sebagai salah satu rumah sakit terbesar di Sulawesi Selatan, memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat dan sekitarnya. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan harus jaga dan ditingkatkan terus-menerus, termasuk melalui peningkatan kinerja perawat. Kelelahan kerja (burnout) dan kinerja perawat adalah topik yang penting untuk diteliti di RS UNHAS,



mengingat pentingnya peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pasien. RS UNHAS juga merupakan rumah sakit dengan tipe B dimana menjadi RS rujukan utama dengan fasilitas subspecialistik di kota Makassar, beban kerja yang berat, tuntutan kinerja yang tinggi, serta kurangnya dukungan dan sumber daya dapat memengaruhi kesejahteraan perawat dan pada gilirannya dapat mempengaruhi kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Perawat di RS UNHAS seringkali dihadapkan pada tantangan dan tekanan yang tinggi dalam menjalankan tugas mereka. Beban kerja yang berat, tuntutan kinerja yang tinggi, serta kurangnya dukungan dan sumber daya dapat mempengaruhi kinerja perawat dan mengakibatkan kelelahan kerja (burnout). Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di RS UNHAS dan mengidentifikasi strategi yang efektif untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dengan memahami faktor-faktor ini, dapat dilakukan upaya-upaya untuk mencegah atau mengurangi kelelahan kerja, meningkatkan kinerja perawat, dan menjaga kualitas perawatan pasien di unit rawat inap.

1. Beban kerja yang berlebihan: Jumlah pasien yang terlalu banyak, serta tekanan untuk menyelesaikan tugas-tugas medis dalam waktu yang singkat, dapat menyebabkan perawat merasa lelah dan tidak dapat bekerja secara efektif.
2. Kurangnya dukungan sosial: Perawat yang merasa tidak didukung oleh rekan kerja, atasan, atau keluarga dapat merasa terisolasi dan kehilangan motivasi, sehingga kinerjanya menurun.
3. Konflik peran: Perawat dapat merasa tertekan jika terdapat konflik antara tugas-tugas pekerjaannya dan peran sosialnya di luar pekerjaan, seperti sebagai orangtua atau pasangan.





4. Kurangnya kontrol: Kurangnya kendali atau pengaruh atas situasi di tempat kerja, seperti jadwal kerja yang tidak fleksibel atau kebijakan manajemen yang buruk, dapat menyebabkan perawat merasa frustrasi dan kurang berdaya.
5. Kurangnya penghargaan: Perawat yang merasa tidak dihargai atau diakui oleh rekan kerja atau atasan dapat merasa tidak termotivasi dan kehilangan semangat dalam bekerja.
6. Lingkungan kerja yang buruk: Faktor lingkungan seperti suhu yang tidak nyaman, kebisingan, pencahayaan yang buruk, serta kurangnya fasilitas dan peralatan yang memadai, dapat menyebabkan perawat merasa tidak nyaman dan kelelahan.

Untuk mengatasi kelelahan kerja dan meningkatkan kinerja perawat di rawat inap, perlu dilakukan tindakan seperti memberikan dukungan sosial, mengurangi beban kerja, memberikan kontrol dan penghargaan yang cukup, serta memperbaiki lingkungan kerja.

Dengan demikian beban kerja dan sikap di lingkungan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makasar. Semakin tinggi beban kerja yang diterima maka kinerja perawat akan semakin menurun yang dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh terhadap ketidakpuasan pasien yang dapat menyebabkan kunjungan pasien akan berkurang. Hal ini juga tentunya berpengaruh besar terhadap pencapaian tujuan suatu Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan prima.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian “Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (*Burnout*) Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Di Bagian Rawat Inap Rsptn Universitas Hasanuddin”.

#### **umusan Masalah**

Berdasarkan Uraian Pada latar Belakang di atas maka dapat rumuskan masalah penelitian yaitu menganalisis Faktor Yang



Mempengaruhi Kelelahan Kerja (*Burnout*) Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Di Bagian Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin .

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (*Burnout*) Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Di Bagian Rawat Inap Rsptn Universitas Hasanuddin.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (*Burnout*) Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Di Bagian Rawat Inap Rsptn Universitas Hasanuddin.

1. Untuk mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kelelahan kerja (*Burnout*) perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Untuk mengetahui pengaruh beban ganda terhadap kelelahan kerja (*Burnout*) perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Untuk mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Untuk mengetahui pengaruh beban ganda terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Untuk mengetahui pengaruh kelelahan kerja (*Burnout*) terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung beban kerja terhadap kinerja perawat melalui kelelahan kerja (*Burnout*) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.



7. Untuk mengetahui pengaruh tidak langsung beban ganda terhadap kinerja perawat melalui kelelahan kerja (*Burnout*) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

##### **1.4.1. Manfaat Praktis**

1. Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar
2. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam pencapaian tujuan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep dan teori - teori pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi referensi serta sumber pemikiran bagi peneliti selanjutnya.

##### **1.4.3. Manfaat Institusi**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi perpustakaan PascaSarjana Universitas Hasanuddin dan dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

#### **1.5. Tinjauan Pustaka**

##### **1.5.1. Tinjauan Teori**

##### **1. Beban Kerja**

##### **A. Definisi Beban kerja**

Petugas kesehatan di dalam melakukan pekerjaannya memiliki tugas dan tanggungjawab yang sangat besar kepada pasien, sehingga seorang petugas kesehatan dituntut untuk profesional dalam melayani pasien. Tuntutan yang tinggi dari



masyarakat secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja bagi petugas kesehatan pada saat melaksanakan tugasnya. Walaupun seringkali beban kerja ini tidak nampak dari luar, tetapi sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam mengemban tugasnya, sehingga hal ini dapat secara langsung mempengaruhi pula tingkat kepuasan pasien (Yesiana, 2016).

Meshkati dalam Widyanti dkk, (2010:1) mendefinisikan beban kerja sebagai perbedaan antara kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi dari pada tuntutan pekerjaan, akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah dari pada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih (Astuti, 2018). Beban kerja perawat merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan keperawatan (Hikmat, 2019).

Indikator beban kerja merupakan keadaan dimana banyak atau sedikitnya tugas yang diberikan kepada pegawai memberikan pengaruh terhadap kinerja pegawai. Disaat tuntutan tugas dalam keadaan rendah, maka pegawai memiliki kemampuan tugas yang dilaksanakan secara mudah dengan beban kerja yang rendah dan kinerja tetap pada tingkat optimal (Vani, 2020).

## B. Klasifikasi Beban Kerja

Menurut Munandar (2001: 381) beban kerja dapat diklasifikasikan ke dalam pekerjaan yaitu sebagai berikut :

### a. Tuntutan Fisik

Kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal disamping dampaknya terhadap kinerja pegawai. Kondisi fisik pekerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi psikologi seseorang. Kondisi kesehatan



pegawai harus tetap dalam keadaan sehat saat melakukan pekerjaan, selain istirahat yang cukup dan dukungan sarana tempat kerja yang nyaman dan memadai.

b. Tuntutan Tugas

Kerja sering kali menyebabkan kelelahan bagi para pegawai akibat dari beban kerja yang berlebihan. Beban kerja ini dapat mempengaruhi kinerja pegawai, baik yang berlebihan maupun beban kerja yang terlalu sedikit.

Beban kerja ini dapat digolongkan menjadi:

- 1) Beban kerja yang terlalu banyak / sedikit “kuantitatif” yang timbul akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak/sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu
- 2) Beban kerja berlebihan/terlalu sedikit “kualitatif” yaitu jika orang merasa tidak mampu melaksanakan suatu tugas atau melaksanakan tugas tidak menggunakan keterampilan dan atau potensi dari tenaga kerja (Sofiana, 2020).

C. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja di pengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. (Menurut Rodahl 2000 dalam pracinasari 2013), faktor - faktor yang mempengaruhi beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor eksternal dan internal antara lain:

a. Faktor Eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

1) Tugas - Tugas Yang Bersifat Fisik

Tugas bersifat fisik diantaranya seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban



yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan dan lain sebagainya.

### 2) Organisasi Kerja

Faktor ini meliputi: Lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

### 3) Lingkungan Kerja

Faktor ini meliputi: tipe dan lokasi rumah sakit, *lay out* keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan medik atau diagnostik, pelayanan penunjang dari instalasi lain dan macam kegiatan yang dilaksanakan.

b. Faktor Internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan) (Antonius, 2020).

## D. Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan dampak yang tidak baik, yaitu akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengurangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Rasa bosan dalam kerja yang dilakukan atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Irawati, 2017).



Beban kerja juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi petugas, dampak negatif tersebut dapat berupa:

a. Kualitas Kerja Menurun

Beban kerja yang terlalu berat tidak diimbangi dengan kemampuan tenaga kerja, kelebihan beban kerja akan mengakibatkan menurunnya kualitas kerja akibat dari kelelahan fisik dan menurunnya konsentrasi, pengawasan diri, akurasi kerja sehingga kerja tidak sesuai dengan standar.

b. Keluhan Pelanggan

Keluhan pelanggan timbul karena hasil kerja yaitu karena pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan. Seperti harus menunggu lama, hasil layanan yang tidak memuaskan.

c. Kenaikan Tingkat Absensi

Beban kerja yang terlalu banyak bisa juga mengakibatkan pegawai terlalu lelah atau sakit. Hal ini berakibat buruk bagi kelancaran kerja organisasi karena tingkat absensi terlalu tinggi, sehingga dapat mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan (Irawati, 2017).

E. aspek dan Dimensi Beban Kerja

SWAT (*Metode Subjective Workload Assesment Technique*) akan menggambarkan sistem kerja sebagai model multi dimensional dari beban kerja, yang terdiri dari tiga dimensi yaitu :

- a. Time Load (beban waktu) : adalah yang menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring tugas.
- b. Mental Effort Load (beban mental) : adalah menduga atau memperkirakan seberapa banyak usaha mental



dalam perencanaan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tugas.

- c. Psychological Stress Load (Stress psikologis) : adalah mengukur jumlah resiko, kebingungan, frustrasi yang duhubungkan dengan performansi atau penampilan tugas (Pratama, 2020).

#### F. Metode Pengukuran Beban Kerja

Menurut Ilyas (2004), untuk menghitung beban kerja perawat dapat dilakukan dengan tehnik seperti: *Work Sampling*, *Time and motion Study*, dan *Daily Log*.

##### a. *Work Sampling*

*Work Sampling* digunakan untuk untuk mengobservasi aktivitas kerja dengan interval waktu tertentu atau secara random. Pada metode ini yang menjadi fokus pengamatan adalah apa yang dilakukan responden pada waktu tertentu dan apa kegiatannya. Dalam (Barnes, 1980) menyebutkan tiga kegunaan utama dari *work sampling*, yaitu :

##### b. *Activity and Delay Sampling*

Mengukur proporsi kegiatan aktifitas dan tidak melakukan aktifitas seorang pegawai.

##### c. *Performance Sampling*

Mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja seorang pegawai berdasarkan uraian tugasnya dan dapat sekaligus untuk mengukur produktifitasnya.

##### d. *Work Measurement*

Menetapkan standar waktu dari suatu kegiatan.

Tujuan *work sampling* meliputi identifikasi tugas dan elemen tugas perawat, mengetahui waktu dan lamanya kegiatan serta jumlah kegiatan yang dilakukan. Ilyas





(2011) mengemukakan dengan cara *work sampling* akan didapatkan informasi yang tepat mengenai kegiatan dan banyaknya pengamatan kegiatan dari mulai datang sampai dengan responden pulang.

1) *Time Motion Study dan Task Frequency*

Teknik ini digunakan untuk mengukur standar waktu kegiatan yang spesifik. Teknik ini mengaitkan pekerjaan tertentu dengan waktu yang dibutuhkan. Hal ini dilihat dari kapan tugas tersebut dimulai sampai tugas tersebut selesai, dilihat secara individual. Jumlah waktu yang digunakan untuk tugas tersebut tergantung pada tingkat kepercayaan yang digambarkan dalam waktu rata - rata. Disamping itu ada waktu yang digunakan untuk istirahat karena lelah, dan lain lain. Waktu rata - rata ditambah dengan waktu untuk istirahat dan kegiatan personal, disebut waktu standar. Pengukuran aktivitas kegiatan dengan cara mengalikan frekuensi kegiatan dengan waktu standar. Frekuensi dari tugas biasanya didapatkan dari suatu check list dari laporan individual tentang tugas, keahlian dan tempat kerjanya.

2) *Self Reporting atau Daily Log*

*Self reporting atau daily log* merupakan kegiatan pelaporan yang dibuat oleh perawat yang diteliti. Perawat menuliskan semua kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk kegiatan tersebut. Teknik ini relatif sederhana dan memerlukan biaya yang murah, dan sangat mengandalkan kerjasama serta kejujuran dari perawat yang akan diteliti (Hairuddin, 2019).



## 2. Peran Ganda

### A. Definisi Peran Ganda

Peran adalah bagian yang dimainkan individu pada setiap keadaan dan cara tingkah lakunya untuk menyelaraskan diri dengan keadaan. Peran diwujudkan dalam perilaku. Peran ganda dapat didefinisikan dimana seseorang memiliki jabatan atau posisi atau keadaan yang lebih dari satu sehingga membuat orang tersebut memiliki tanggung jawab yang lebih banyak. Dengan banyaknya peran yang dimiliki seseorang maka timbullah konflik peran ganda.

### B. Dimensi Konflik Peran Ganda

Menurut David (2003:13), konflik peran ganda bersifat *bidirectional* dan multidimensi. *Bi-directional* terdiri dari:

- a. *Work-family conflict* yaitu konflik yang muncul dikarenakan tanggung jawab pekerjaan yang mengganggu tanggung jawab terhadap keluarga.
- b. *Family-work conflict* yaitu konflik yang muncul dikarenakan tanggung jawab terhadap keluarga mengganggu tanggung jawab terhadap pekerjaan.

Multidimensi dari konflik peran ganda muncul dari masing-masing direction dimana antara keduanya baik itu *work-family conflict* maupun *family-work conflict* masing-masing memiliki tiga dimensi yaitu :

- 1) *time-based conflict*, yaitu konflik yang terjadi karena waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran tidak dapat digunakan untuk memenuhi peran lainnya artinya pada saat yang bersamaan seseorang yang mengalami konflik peran ganda tidak akan bisa melakukan dua atau lebih peran sekaligus.



- 2) *strain-based conflict*, yaitu ketegangan yang dihasilkan oleh salah satu peran membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan perannya yang lain.
- 3) *Behavior-based conflict*, yaitu konflik yang muncul ketika pengharapan dari suatu perilaku yang berbeda dengan pengharapan dari perilaku peran lainnya

### C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konflik Peran Ganda

Menurut Stoner (Pratama, 2010:25) faktor-faktor yang mempengaruhi konflik peran ganda, yaitu:

- a. *Time pressure*, semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka semakin sedikit waktu untuk keluarga.
- b. *Family size dan support*, semakin banyak anggota keluarga maka semakin banyak konflik, dan semakin banyak dukungan keluarga maka semakin sedikit konflik.
- c. Kepuasan kerja, semakin tinggi kepuasan kerja maka konflik yang dirasakan semakin sedikit.
- d. *Marital and life satisfaction*, ada asumsi bahwa wanita bekerja memiliki konsekuensi yang negatif terhadap pernikahannya.
- e. *Size of firm*, yaitu banyaknya pekerja dalam perusahaan mungkin saja mempengaruhi konflik peran ganda seseorang.

## 3. Kelelahan Kerja

### A. Definisi Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja (*Burnout*) adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian antara kondisi pegawai dengan pekerjaannya (lingkungan dan desain pekerjaan) (Singgih, 2004). Kelelahan



akibat kerja seringkali diartikan sebagai proses menurunnya efisiensi, performa kerja, dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus menerus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (Yulia, 2016).

*Burnout* atau kelelahan yang dialami akibat tidak sehatnya fisik dan psikologis yang dialami perawat disebabkan banyaknya tanggungan dapat memicu menurunnya hasil kerja dalam pelayanan terhadap pasien. Menurut Dale (2011), *burnout* menjadi masalah bagi organisasi yang mengakibatkan kinerja menurun, selain kinerja produktivitas juga menurun. Berarti perawat yang mengalami kelelahan fisik, emosi, mental serta perasaan tidak berdaya yang ditunjukkan dengan otot terasa kaku, mudah merasa marah, berprasangka negatif terhadap orang lain dan hasil kerjanya, serta merasa tertekan apabila tidak bisa merawat pasien dengan baik akan berdampak pada pelayan sehingga menurunkan kinerja perawat (Yulia, 2016).

#### B. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan kerja

Menurut Setyawati (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kelelahan kerja terdiri dari faktor lingkungan kerja yang tidak memadai untuk bekerja dan masalah psikososial mereka ataupun fisik mereka. Fisik seorang pekerja dapat dipengaruhi oleh tingkatan umur, karyawan muda umumnya memiliki kemampuan fisik yang lebih kuat dibandingkan dengan karyawan yang berumur lebih tua (Kurniawati, 2012). Di dalam buku Sumarmur (1995), sebab-sebab kelelahan kerja terdiri dari :

- a. Monoton/melakukan pekerjaan yang sama setiap waktunya
- b. Beban kerja yang tinggi dan lama kerja
- c. Lingkungan yang kurang mendukung
- d. Faktor kejiwaan pekerja
- e. Sakit.



Beberapa hal yang patut mendapat perhatian dan diselenggarakan sebaik-baiknya agar kelelahan kerja dapat dikendalikan menurut Setyawati (2010), antara lain:

- 1) Lingkungan kerja yang bebas dari zat-zat yang berbahaya, pencahayaan yang memadai sesuai dengan jenis pekerjaan yang dihadapi pekerja, pengaturan udara di tempat kerja yang adekuat di samping bebas dari kebisingan dan getaran.
- 2) Waktu kerja yang berjam-jam harus diselingi oleh istirahat yang cukup untuk makan dan keperluan khusus lain.
- 3) Kesehatan umum pekerjaan harus baik dan selalu dimonitor, khususnya untuk daerah tropis dimana banyak pekerja yang cenderung mengalami kekurangan gizi dan menderita penyakit serius.
- 4) Disarankan pula agar kegiatan yang menegangkan dan beban kerja yang berat tidak terlalu lama.
- 5) Jarak tempat tinggal dan tempat kerja diusahakan seminimal mungkin dan bila perlu dicarikan alternatif penyelesaiannya, yaitu berupa pengadaan transportasi bagi pekerja dari dan ke tempat kerja.
- 6) Pembinaan mental para pekerja secara teratur maupun berkala dan khusus perlu dilaksanakan dalam rangka stabilitas direncanakan secara baik dan berkesinambungan.
- 7) Perhatian khusus bagi kelompok pekerja tertentu perlu diberikan, yaitu kepada pekerja muda usia, wanita yang hamil dan menyusui, pekerja usia lanjut, pekerja yang menjalani shift kerja malam, pekerja yang baru pindah dari bagian lain.



- 8) Pekerja-pekerja bebas dari alkohol maupun obat-obatan yang membahayakan serta yang menimbulkan ketergantungan (Kurniawati, 2012).

### C. Gejala Kelelahan Kerja

Lavrora dan Levin (2006: 11) terdapat tiga gejala dari *burnout* yaitu:

#### a. Gejala Fisik

Pada gejala ini seseorang mengalami *burnout* akan merasakan sakit pada bagian tulang belakang. Kemudian ada perubahan pada indera perasa, yang membuat individu menjadi susah makan sehingga mengalami diare. Tekanan darah meningkat, merasa kelelahan, dan memiliki masalah bagian lambung. Individu juga sering merasakan sakit kepala, gangguan tidur, penegangan otot, dan pada akhirnya berat badan akan menurun.

#### b. Gejala Psikologis

Pada gejala ini seseorang yang mengalami *burnout* akan mudah marah dan frustrasi. Individu merasa harga dirinya telah hilang dan juga mulai kehilangan kesadaran. Individu selalu merasa kurang dengan apa pun yang didapatkannya, tidak berdaya, dan bersalah. Individu juga merasa cemas, depresi yang berlebihan, moodnya sering berubah, merasa gagal dan khawatir terhadap masa depan.

#### c. Gejala Perilaku

Pada gejala ini seseorang yang mengalami *burnout* akan mudah terkena gangguan emosional. Individu akan menghindari dari teman atau keluarganya. Individu pun kehilangan kemampuannya untuk mengevaluasi sesuatu secara kritis dan juga sulit untuk berkonsentrasi (Yuli, 2018).

### . Dampak Kelelahan Kerja



Burnout tidak hanya berakibat negatif pada individu saja, seperti depresi, perasaan gagal, kelelahan, dan hilangnya motivasi, tetapi juga berakibat negatif pada organisasi, seperti tingkat absensi, turnover, dan menurunnya produktivitas kerja.

Schaufeli dan Buunk (2001) mengelompokkan manifestasi *burnout*, sebagai dampak dari adanya burnout dalam enam kategori utama, yaitu :

a. Manifestasi mental : Tipikal penderita *burnout* akan mengalami kelelahan emosi, serta merasa hampa dan terjebak. Simtom yang berkaitan dengan depresi merupakan simtom yang paling menonjol seperti merasa tertekan, tidak berdaya , tidak ada harapan, dan merasa tidak berarti. Perasaan negatif tersebut dapat membuat rendahnya harga diri pada penderita *burnout*.

Individu yang menderita burnout memiliki toleransi yang rendah terhadap frustrasi, mudah marah, menjadi sensitif, berperilaku memusuhi dan curiga tidak hanya pada resipien tapi juga kepada kolega dan atasan.

b. Manifestasi fisik : Keluhan fisik sering timbul seperti sakit kepala, mual, sakit pada otot - otot terutama pada punggung, masalah seksual, gangguan tidur, hilangnya nafsu makan. Manifestasi fisik yang tipikal adalah keletihan yang kronis. Gangguan fisik yang sering pula terjadi adalah menderita flu yang tidak kunjung sembuh.

c. Manifestasi perilaku : Manifestasi perilaku individu terutama disebabkan oleh meningkatnya level of arousal seperti hiperaktivitas, perilaku kasar. Meningkatnya konsumsi stimulan seperti kopi dan alkohol.

d. Manifestasi sosial : dapat terjadi masalah interpersonal dalam lingkungan kerja. Individu yang mengalami burnout dapat membawa problem di tempat kerja ke rumah. Tipikal individu



yang mengalami burnout cenderung menarik diri dari kontak sosial (with drawl) dan lebih buruk lagi jika mengisolasi dirinya.

- e. Manifestasi sikap : Sikap negatif yang berkembang dapat terjadi pada hubungan interpersonal dan pada pekerjaan atau organisasi. Sikap negatif pada hubungan interpersonal seperti dehumanisasi, tidak berperasaan (callous), memisahkan diri (detached), acuh tak acuh (indifferent), sinis (synical) terhadap resipien, merupakan karakteristik yang paling sering muncul.
- f. Manifestasi organisasi : Burnout dapat memperburuk kualitas kerja individu (Cherniss dan Freudenberger, dalam Schultz dan Schultz, 1994) bahkan dapat menyebabkan individu berhenti dari pekerjaan, turnover, dan juga absen, serta rendahnya produktivitas kerja (Lailani, 2015).

#### E. Indikator Kelelahan Kerja

Menurut Colff dan Rothman (2009), terdapat tiga dimensi *burnout*, yaitu:

##### a. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Yaitu habisnya sumber - sumber emosional dari dalam individu yang ditandai dengan perasaan frustrasi, putus asa, sedih, perasaan jenuh, mudah tersinggung, mudah marah tanpa tahu penyebabnya, mudah merasa lelah, tertekan, dan perasaan terjebak dalam pekerjaan.

##### b. Depersonalisasi (depersonalization)

Yaitu kecenderungan individu untuk menjauhi lingkungan sosialnya, bersikap negatif, sinis, apatis, tidak berperasaan, tidak peduli terhadap lingkungan dan orang - orang di sekitarnya.

##### c. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (low personal accomplishment)





Yaitu suatu tendensi individu untuk mengevaluasi kinerjanya secara negatif. Individu yang menilai rendah dirinya sering mengalami ketidakpuasan terhadap hasil kerja sendiri serta merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi orang lain (Lailani, 2015).

#### 4. Kinerja

##### 1. Definisi Kinerja

Kinerja perawat memiliki nilai yang vital dan strategis. Asuhan yang diberikan oleh perawat merupakan *core business* dan dapat memberikan kontribusi yang besar bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena perawat secara kuantitas adalah tenaga terbanyak di rumah sakit yaitu berjumlah 60,55% (Kemenkes, 2010).

Banyaknya jumlah perawat secara kuantitas di rumah sakit harus diiringi dengan kualitas yang baik. Kualitas kinerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan asuhan merupakan cerminan atau gambaran dari mutu pelayanan di rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus menjaga dan mengupayakan agar kinerja perawat tetap baik, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu bagi pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara umum (Ratanto, 2013). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, rencana perawatan, implementasi dan evaluasi merupakan salah satu indikator penilaian kinerja perawat, dimana secara tidak langsung menjadi tolak ukur kualitas pelayanan rumah sakit (Istiqomah, 2017).

Suwatno (2011) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku, dalam kurun waktu tertentu, berkenaan dengan pekerjaan serta



perilaku dan tindakannya. Kinerja perawat ini merupakan gambaran evaluasi terhadap hasil kerja yang dilakukan oleh perawat untuk tujuan pelayanan keperawatan dengan didasarkan pada standar keperawatan (Ratanto, 2013).

Kinerja dalam hal ini erat kaitannya dengan seberapa besar beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Semakin rendah beban kerja perawat semakin baik kinerjanya. Beban kerja yang tinggi ditambah dengan tugas diluar pekerjaan utamanya tidak jarang menambah beban perawat yang menyebabkan turunnya kinerja perawat karena banyak pekerjaan yang harus ditangani. Beberapa aspek yang berhubungan dengan beban kerja tersebut adalah jumlah pasien yang harus dirawat, shift yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung tiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Agustina, 2017).

Disamping faktor beban kerja dalam kaitannya dengan kinerja perawat, faktor sikap kerja perawat juga mempunyai peran besar dalam meningkatkan kinerja perawat dan kinerja organisasi secara keseluruhan. Misalnya sikap perawat yang kurang ramah saat melakukan pelayanan keperawatan, sikap tidak bertanggungjawab atas pekerjaan, perawat yang kurang siap ketika melakukan pelayanan keperawatan, ketidaktepatan waktu yang perawat lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan, dan lain sebagainya. Hasil ini menunjukkan kinerja perawat yang masih kurang maksimal (Aprilia, 2017).

Unsur-unsur yang dinilai dari kinerja menurut Sastrowiharjo (2006) antara lain:

- 1) Kesetiaan



Kesetiaan yang dimaksud adalah tekad dan kesanggupan mentaati, melaksanakan, mengamalkan sesuatu yang ditaati dengan penuh kesadaran dan tanggungjawab.

2) Prestasi kerja

Prestasi kerja merupakan kinerja yang dicapai seorang tenaga kerja dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan yang diberikan kepadanya.

3) Tanggungjawab

Tanggungjawab adalah kesanggupan seorang tenaga kerja dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik dan tepat waktu.

4) Ketaatan

Ketaatan adalah kesanggupan seorang tenaga kerja untuk mentaati segala ketentuan dan peraturan.

5) Kejujuran

Kejujuran adalah ketulusan hati seorang tenaga kerja dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan serta kemampuan untuk tidak menyalah gunakan wewenang yang diberikan kepadanya.

6) Kerjasama

Kerjasama merupakan kemampuan seorang tenaga kerja untuk bekerja bersama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang telah ditetapkan, sehingga mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya.

7) Prakarsa

Prakarsa merupakan kemampuan seseorang tenaga kerja untuk mengambil keputusan, langkah-langkah atau melaksanakan sesuatu tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas pokok tanpa menunggu perintah dan bimbingan dari manajemen (Aprilia, 2017).



## 2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor - faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) menurut Keith Davis dalam Anwar prabu Mangkunegara (2009:67) dirumuskan bahwa faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kinerja adalah:

### 1) Faktor Kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (*Ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge + Skill*). Artinya, pegawai yang memiliki IQ rata - rata (IQ 110–120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai prestasi kerja yang diharapkan. Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

### 2) Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja) (Akbar, 2018).

Selain itu, menurut A. Dale Timple yang dikutip oleh Anwar Prabu Mangkunegara (2006:15) faktor-faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal: Faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat - sifat seseorang. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor - faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti perilaku, sikap, dan tindakan - tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja, dan iklim organisasi.



Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja dapat bersumber dari dalam individu pegawai maupun dari luar individu. Tinggal bagaimana kebijakan organisasi mampu menyelaraskan antara faktor - faktor tersebut (Akbar, 2018).

Lebih lanjut Gibson menjelaskan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja :

- a. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- b. Faktor psikologis : persepsi, peran, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja
- c. Faktor organisasi (Akbar, 2018).

### 3. Sistem Penilaian Kinerja

Penilaian prestasi kerja menurut Widodo dalam Sami'an (2012:1) adalah proses untuk mengukur prestasi kerja karyawan berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan, dengan cara membandingkan sasaran (hasil kerjanya) dengan persyaratan deskripsi pekerjaan yaitu standar pekerjaan yang telah ditetapkan selama periode tertentu. Standar kerja tersebut dapat dibuat baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Siagian dalam Sami'an (2012:1) menyatakan bahwa penilaian prestasi kerja adalah suatu pendekatan dalam melakukan penilaian prestasi kerja para karyawan yang di dalamnya terdapat berbagai faktor seperti :

- 1) Penilaian dilakukan pada manusia sehingga disamping memiliki kemampuan tertentu juga tidak luput dari berbagai kelemahan dan kekurangan.
- 2) Penilaian yang dilakukan pada serangkaian tolak ukur tertentu yang realistik, berkaitan langsung dengan tugas



seseorang serta kriteria yang ditetapkan dan diterapkan secara obyektif.

- 3) Hasil penilaian harus disampaikan kepada pekerja yang dinilai (Purwaningrum, 2014).

Menurut Dessler (2008: 293) alasan perusahaan melakukan penilaian kinerja bagi karyawannya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan pandangan praktis, sebagian besar keputusan pembayaran dan promosi karyawan diambil melalui penilaian kinerja karyawan tersebut.
- 2) Penilaian memainkan peran integral dalam performa manajemen proses perusahaan. Penilaian dapat menerjemahkan tujuan strategis perusahaan kedalam tujuan spesifik karyawan.
- 3) Penilaian memberikan atasan dan bawahan mengembangkan sebuah rencana untuk mengoreksi berbagai kekurangan, dan untuk memperkuat hal-hal yang telah dilakukan bawahan dengan baik dan benar.
- 4) Penilaian akan membantu sebuah tujuan perencanaan karir yang berguna. Penilaian menyediakan sebuah kesempatan untuk mengulas perencanaan karir (*career plan*) karyawan dalam cakupan kekuatan dan kelemahan tersebut (Evita, 2017).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai pengertian penilaian kinerja, dapat kita ambil kesimpulan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu sistem penilaian yang dilaksanakan setiap periode tertentu terhadap kinerja karyawan yang berkaitan dengan tugas yang dilaksanakan oleh karyawan tersebut. Proses penilaian kinerja karyawan dilakukan dengan membandingkan kinerja karyawan terhadap standar yang telah ditetapkan atau



memperbandingkan kinerja antar karyawan yang memiliki kesamaan tugas (Purwaningrum, 2014).

#### 4. Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran - ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja.

Menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- 2) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- 3) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- 4) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- 5) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog,



sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan (Muzammil, 2014).

#### 5. Standar Indikator Kinerja Perawat

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PNNI (Persatuan Perawat Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Penetapan diagnosis keperawatan, (3) Perencanaan keperawatan, (4) Implementasi dan (5) Evaluasi.

1) Pengkajian Keperawatan : perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriterianya:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- b. Menggunakan metode pengumpulan data yang tepat.
- c. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- d. Data yang dikumpulkan (subjektif dan objektif) difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan masa lalu dan saat ini, status biologis, psikologis, sosial, spiritual, respon terhadap terapi.

2) Diagnosa Keperawatan : perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Kriterianya:

- a. Proses diagnosa terdiri dari analisis interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.





- b. Diagnosa keperawatan terdiri atas masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah penyebab (PE).
  - c. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk mengvalidasi diagnosa keperawatan.
  - d. Membuat prioritas diagnosa keperawatan.
- 3) Rencana Tindakan : perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriterianya:

- a. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
  - b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
  - c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
  - d. Mendokumentasikan rencana perawatan.
- 4) Implementasi : perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriterianya:

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
  - b. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
  - c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
  - d. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.
- 5) Evaluasi : perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan (Raden, 2019).



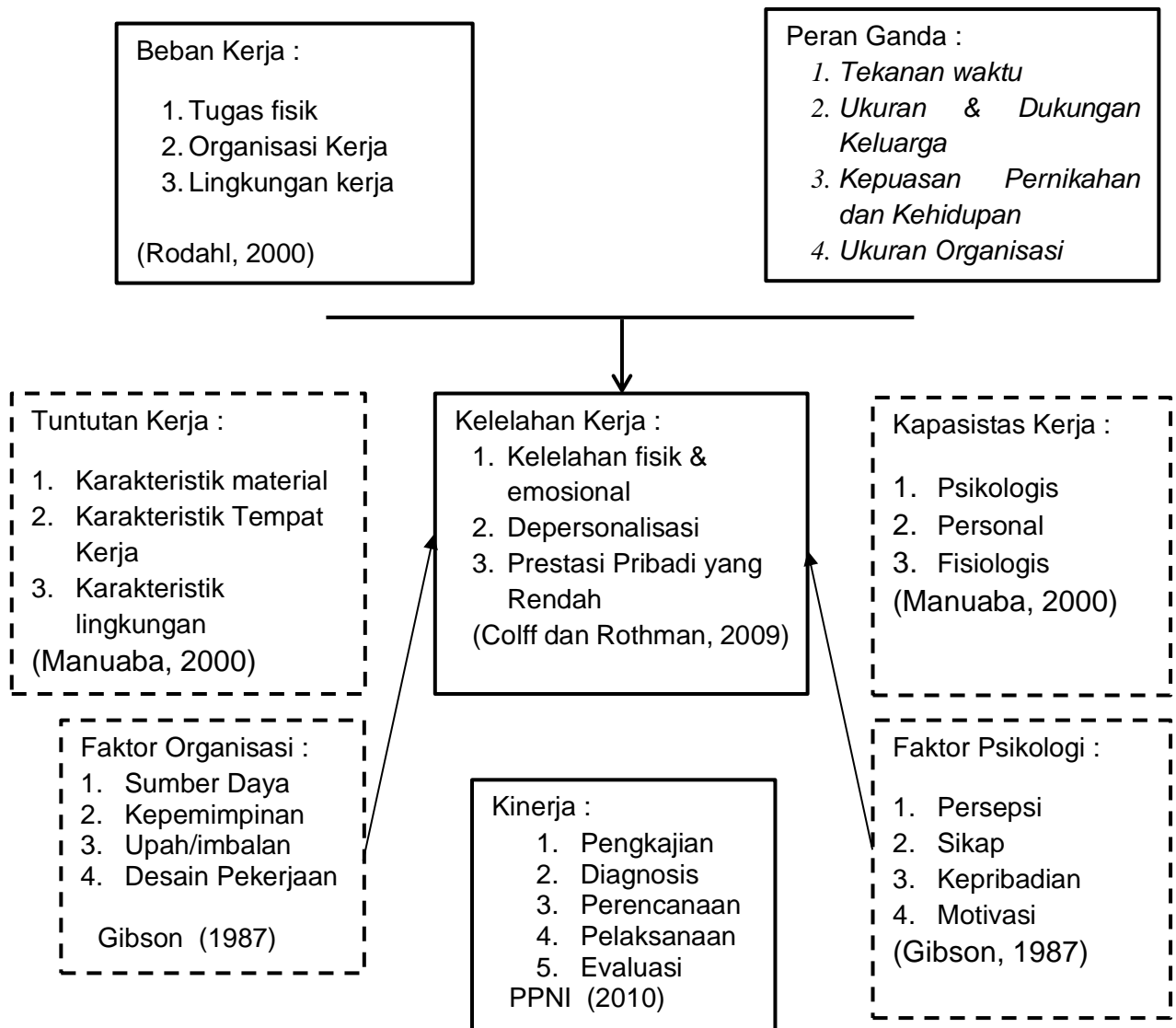
Kriterianya:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- b. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d. Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasikan rencana asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan (Maria, 2015).

### 1.5.2. Kerangka Teori

Berdasarkan pemaparan dalam kajian teori di atas, dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:





**Gambar 1 Kerangka Teori**

Perawat di unit rawat inap memiliki tanggung jawab yang besar untuk menjaga kesehatan pasien dan memberikan perawatan yang berkualitas. tuntutan pekerjaan yang tinggi seperti jumlah pasien yang banyak, tekanan waktu yang ketat, dan tuntutan untuk memberikan perawatan yang kompleks, dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan kerja yang an atau burnout.



burnout dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang kelelahan fisik, emosional, dan mental karena tuntutan pekerjaan

yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa tidak termotivasi, tidak produktif, dan kinerjanya menurun. Burnout pada perawat dapat menyebabkan penurunan kualitas perawatan dan bahkan dapat membahayakan keselamatan pasien.

Sehingga penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja dan kinerja perawat di unit rawat inap. Dengan memahami faktor-faktor ini, dapat dilakukan upaya-upaya untuk mencegah atau mengurangi kelelahan kerja, meningkatkan kinerja perawat, dan menjaga kualitas perawatan pasien di unit rawat inap.

1. Beban kerja yang berlebihan: Jumlah pasien yang terlalu banyak, serta tekanan untuk menyelesaikan tugas-tugas medis dalam waktu yang singkat, dapat menyebabkan perawat merasa lelah dan tidak dapat bekerja secara efektif.
2. Kurangnya dukungan sosial: Perawat yang merasa tidak didukung oleh rekan kerja, atasan, atau keluarga dapat merasa terisolasi dan kehilangan motivasi, sehingga kinerjanya menurun.
3. Konflik peran: Perawat dapat merasa tertekan jika terdapat konflik antara tugas-tugas pekerjaannya dan peran sosialnya di luar pekerjaan, seperti sebagai orangtua atau pasangan.
4. Kurangnya kontrol: Kurangnya kendali atau pengaruh atas situasi di tempat kerja, seperti jadwal kerja yang tidak fleksibel atau kebijakan manajemen yang buruk, dapat menyebabkan perawat merasa frustrasi dan kurang berdaya.
5. Kurangnya penghargaan: Perawat yang merasa tidak dihargai atau diakui oleh rekan kerja atau atasan dapat merasa tidak termotivasi dan kehilangan semangat dalam bekerja.
6. Lingkungan kerja yang buruk: Faktor lingkungan seperti suhu yang tidak nyaman, kebisingan, pencahayaan yang buruk, serta kurangnya fasilitas dan peralatan yang memadai, dapat menyebabkan perawat merasa tidak nyaman dan kelelahan.



Untuk mengatasi kelelahan kerja dan meningkatkan kinerja perawat di rawat inap, perlu dilakukan tindakan seperti memberikan dukungan sosial, mengurangi beban kerja, memberikan kontrol dan penghargaan yang cukup, serta memperbaiki lingkungan kerja. Selain itu, pelatihan dan pengembangan keterampilan serta manajemen stres juga dapat membantu mengurangi kelelahan kerja dan meningkatkan kinerja perawat.

### 1.5.3. Kerangka Konseptual

Peran ganda dan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan kerja (burnout) di unit rawat inap. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dan kualitas perawatan pasien. Peran ganda terjadi ketika perawat mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan tugas pekerjaannya dan tanggung jawab sosial atau keluarganya di luar pekerjaan. Misalnya, perawat harus bekerja di rumah sakit dan merawat keluarga yang sakit atau anak-anak mereka di rumah. Konflik peran ini dapat menyebabkan stress, kelelahan, dan akhirnya kelelahan kerja (burnout).

Sementara itu, beban kerja yang tinggi dapat menjadi sumber kelelahan kerja. Perawat yang bekerja di unit rawat inap seringkali dihadapkan pada tugas yang kompleks dan beragam, termasuk merawat pasien yang sakit, memberikan obat dan terapi, mencatat catatan medis, serta berkomunikasi dengan dokter dan pasien. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan perawat merasa lelah fisik dan mental, bahkan kelelahan secara emosional, yang dapat memicu kelelahan kerja.

Kelelahan kerja yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kinerja perawat. Perawat yang mengalami kelelahan kerja akan mengalami penurunan motivasi dan efektivitas, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan dan bahkan membahayakan keselamatan pasien. Penting untuk mengatasi peran

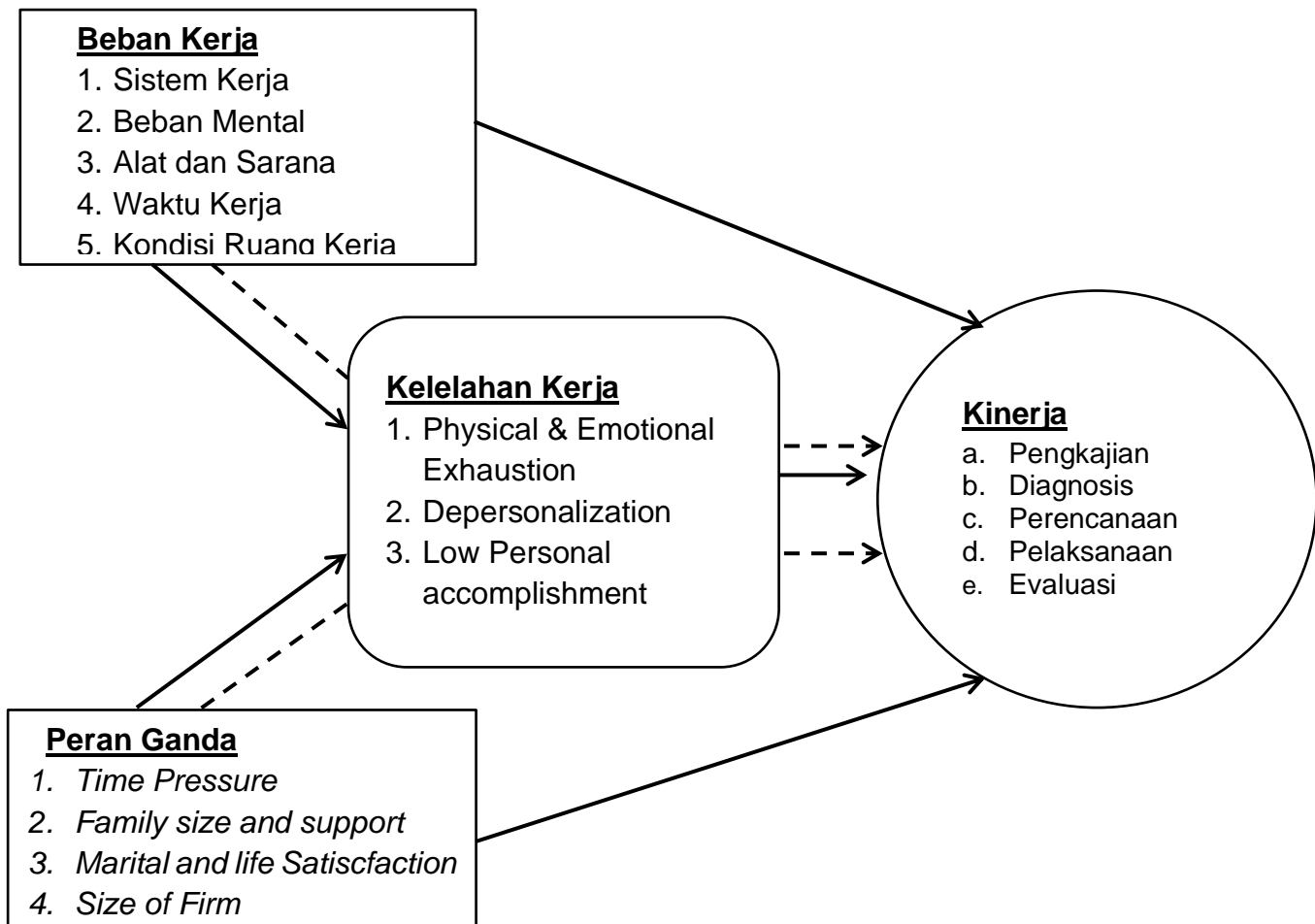


ganda dan beban kerja yang berlebihan, serta memperhatikan kelelahan kerja perawat agar kinerja mereka tetap optimal dan pasien mendapatkan perawatan yang berkualitas. Upaya-upaya yang dapat dilakukan, antara lain pengaturan jam kerja yang tepat, pemberian dukungan sosial, pelatihan manajemen stres dan teknik relaksasi, serta penguatan komunikasi dan kolaborasi antara tim perawatan.

Dalam kerangka konseptual ini, peran ganda dan beban kerja dapat mempengaruhi kelelahan kerja (burnout) perawat di unit rawat inap. Kelelahan kerja kemudian dapat mempengaruhi kinerja perawat. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi beban kerja dan mengatasi konflik peran dapat membantu mencegah atau mengurangi kelelahan kerja perawat dan meningkatkan kinerja perawat di unit rawat inap.



**1.6. Kerangka Konsep**



Ket:

Variabel Independen

Variabel Intervening (Antara)

Variabel dependen

—————> Hubungan Langsung  
 - - - - -> Hubungan Tidak Langsung



Bar 2 Kerangka Konsep

### 1.7. Hipotesis

1. Beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kelelahan kerja (*Burnout*) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Peran Ganda berpengaruh positif dan signifikan terhadap kelelahan kerja (*Burnout*) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Peran Ganda berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Kelelahan kerja (*Burnout*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat melalui kelelahan kerja (*Burnout*) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar .
7. Peran Ganda berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat melalui kelelahan kerja (*Burnout*) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.





## 1.8. Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Ahmad Hannani	Judul Jurnal: Pengaruh Beban Kerja, Kepuasan, Dan Fasilitas Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Mawar Lantai II RSUD Wisata UIT Makassar Tahun Terbit: 2016 Volume: Vol.1, No. 2 URL: <a href="http://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/download/29/31">http://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/download/29/31</a>	Desain penelitisn Cross Sectional Study Sampel: 40 orang	Beban Kerja, kepuasan dan fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Ruang Perawatan Mawar Lantai II RSUD Wisata UIT Makassar
2.	Novita Ivan Ton	Judul Jurnal: Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan <i>Burnout Syndrome</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang Tahun Terbit: 2019 Volume: Vol 3, No 2 URL: <a href="http://cyberchmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/504/164">http://cyberchmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/504/164</a>	Desain penelitian Cross Sectional study Sampel: 82 orang	Tidak terdapat pengaruh signifikan antara beban kerja perawat dengan <i>burnout syndrome</i> di RSUD Kota Kupang



No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
3.	Rini Astuti	Judul Jurnal: Pengaruh Motivasi Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Tahun Terbit: 2018 Volume: Vol 6, No 2 URL: <a href="https://journals.synthesispublication.org/index.php/Ilman/article/view/44">https://journals.synthesispublication.org/index.php/Ilman/article/view/44</a>	Desain penelitian Cross Sectional study Sampel: 32 orang	Ada pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan
4.	Friska Aprilia	Judul Jurnal: Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun Terbit: 2017 Volume jurnal : Vol. 4, No. 1 URL: <a href="https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFEKON/article/view/12285">https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFEKON/article/view/12285</a>	Metode penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif Sampel: 51 orang	Beban kerja, stress kerja Dan Motivasi Kerja secara simultan berpengaruh signifikan Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru
5.	Dewi Srimauli Simorangkir	Judul Jurnal: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung	Desain Penelitian Cross Sectional Study. Sampel: 141 orang	Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kinerja perawat. Ada hubungan antara sikap perawat dengan kinerja perawat dalam



No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		Tahun Terbit: 2014 URL: <a href="http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-9.pdf">http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-9.pdf</a>		penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung
6.	Rizky Maharja	Judul Jurnal: Analisis tingkat kelelahan kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Instalasi Rawat INAP RSUD Haji Surabaya Tahun Terbit: 2015 Volume: Vol 4, No 1 URL: <a href="https://ejournal.unair.ac.id/IJOSH/article/view/1651">https://ejournal.unair.ac.id/IJOSH/article/view/1651</a>	Desain Penelitian Cross Sectional Study. Sampel: 27 orang	Beban kerja fisik dan kelelahan kerja memiliki hubungan searah dan kuat serta terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik
7.	Indah Yulia Kusumaningrum	Pengaruh Beban Kerja Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat Melalui <i>Burnout</i> Sebagai Variabel Intervening Pada PT. Nusantara Medika Utama Rumah Sakit Perkebunan (JEMBER KLINIK) Tahun Terbit: 2016 Volume: Vol.10, No.3 URL:	Rancangan Penelitian Explanatory Research Sampel: 57 orang	Beban kerja, Karakteristik individu berpengaruh terhadap <i>burnout</i> . Beban kerja dan karakteristik individu berpengaruh terhadap kinerja. <i>Burnout</i> berpengaruh terhadap kinerja. Beban kerja dan karakteristik individu berpengaruh secara tidak



No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		<a href="https://jurnal.unej.ac.id/index.php/BISMA/article/view/6202/4596">https://jurnal.unej.ac.id/index.php/BISMA/article/view/6202/4596</a>		langsung terhadap kinerja melalui <i>burnout</i> .
8.	Herawati Ramli	Judul Jurnal: Pengaruh Konflik Peran Ganda, Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja ( <i>Burnout</i> ) Dengan Kinerja Perawat wanita di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun Terbit: 2016 Volume: Vol.1, No.1 URL: <a href="https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/9/9">https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/9/9</a>	Desain penelitian Cross Sectional study Sampel: 89 orang	Ada pengaruh yang signifikan antara konflik peran ganda, beban kerja dan kelelahan kerja terhadap kinerja perawat wanita di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur
9.	Atina Kamila Pratiwi	Judul Jurnal: Hubungan Antara Spiritualitas Kerja Dengan <i>Burnout</i> Pada Perawat Rawat INAP RSI Sultan Agung Kota Semarang Tahun Terbit: 2018 Volume: Vol.7, No.1 URL: <a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/20195/19050">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/20195/19050</a>	Desain penelitian Cross Sectional study Sampel: 90 orang	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara spiritualitas kerja dengan <i>Burnout</i> pada perawat rawat INAP RSI Sultan Agung Kota Semarang
	/iji Astuti	Judul Jurnal: Hubungan Antara Faktor Individu, Beban Kerja Dan Shift Kerja	Desain penelitian Cross Sectional study	Ada hubungan beban kerja dan shift kerja dengan



No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di RSJD Dr. Amin Gondohutomo Semarang Tahun Terbit: 2017 Volume: Vol.5, No.5 URL: <a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18925/18009">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18925/18009</a>	Sampel: 138 orang	kelelahan kerja pada perawat di RSJD Dr. Amin Gondohutomo Semarang
11.	St. Aisyah	Judul Jurnal: Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja Pada Petugas Kebersihan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Tahun Terbit: 2019 Volume: Vol.2, No. 3 URL: <a href="http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/185/77">http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/185/77</a>	Desain penelitian Cross Sectional study Sampel: 57 orang	Beban kerja berpengaruh terhadap kelelahan kerja bagi petugas kebersihan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar
12.	Sri Rahayu	Judul Jurnal: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Rumah Sakit Tahun Terbit: 2018 Volume: Vol.5, No. 2 URL:	Desain penelitian Cross Sectional study Sampel: 51 orang	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku <i>caring</i> perawat di Rumah Sakit



No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		<a href="https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/12/11">https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/12/11</a>		





## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh beban kerja, sikap dan kelelahan kerja (*Burnout*) terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

### 2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar, Waktu penelitian Februari 2023

### 2.3. Jenis dan Sumber Data

#### 2.3.1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini data diambil berdasarkan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu kerangka konsep dan variabel - variabel yang akan diteliti kepada responden.

#### 2.3.2. Data Sekunder

Data sekunder berupa data yang diperoleh peneliti langsung dari Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

### 2.4. Populasi Penelitian

#### 2.4.1. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat berstatus yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang. Dan untuk sampel pada





penelitian ini digunakan metode pengambilan sampel adalah *total sampling* yakni seluruh populasi perawat yang berada di rawat inap.

## 2.4.2. Kriteria Responden Penelitian

### 2.4.2.1. Kriteria Inklusi

1. Perawat yang bertugas di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Perawat yang bertugas di pelayanan rawat inap
3. Tidak sedang cuti
4. Bersedia menjadi responden dengan menjawab pertanyaan yang ada dikuisisioner.

### 2.4.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti dan mengikuti pelatihan.
2. Perawat pelayanan rawat jalan
3. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

## 2.5. Teknik Penarikan Sampel

### 2.5.1. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang akan diukur. Dengan kata lain, suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi jika alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.

Butir - butir instrumen dianggap valid apabila koefisien korelasi ( $r$  hitung)  $>$   $r$  kritis /  $r$  tabel (0,30). Dengan penilaian:

- a) Nilai  $r = + 1$  atau mendekati 1, maka korelasi antara X dan Y dikatakan positif dan sangat kuat sekali.
- b) Nilai  $r = - 1$  atau mendekati - 1, maka korelasi antara X dan Y dikatakan kuat dan negatif.



- c) Nilai  $r = 0$  atau mendekati 0, maka hubungan antara kedua variabel sangat lemah atau tidak ada hubungan sama sekali.

### 2.5.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan tingkat kepercayaan alat ukur. Bila suatu alat ukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran diperoleh relative konsisten, maka alat tersebut reliabel. Pengujian dilakukan dengan program SPSS 25. Butir pertanyaan yang sudah di susun dinyatakan valid dalam uji validitas akan ditentukan reliabilitasnya dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Jika nilai Cronbach Alpha  $> 60$ , maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.
- b) Jika nilai Cronbach Alpha  $< 60$ , maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak reliabel.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

## 2.6. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan setelah data dari kuisisioner terkumpul yang kemudian diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya, setelah data lengkap dikumpulkan dan



ditabulasi berdasarkan sub variabel yang diteliti, kemudian dilakukan perhitungan menggunakan program SPSS dengan menggunakan analisis jalur (path analysis). Analisis jalur bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung variabel eksogen (independen) terhadap variabel endogen (dependen) dengan signifikansi (Sigma F) < 0,05 dan signifikansi (Sigma T) < 0,05.



## 2.7. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Perhitungan	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1.	Beban Kerja	Beban kerja adalah kemampuan melakukan tindakan keperawatan yang harus diselesaikan pada waktu tertentu dengan kondisi yang telah ada menggunakan keterampilan dan potensi dari perawat.	1. Tugas fisik 2. Organisasi Kerja 3. Lingkungan kerja	Kuisioner sebanyak 10 pernyataan diukur dengan skala likert. Skor 1. Tidak Pernah Skor 2. Pernah Skor 3. Kadang - kadang Skor 4. Selalu Skor tertinggi : 4 (Jumlah pernyataan x skor maksimal) $10 \times 4 = 40$ Skor terendah : 1 (Jumlah pernyataan x skor minimal) $10 \times 1 = 10$	Beban kerja tinggi jika skor > 60%  Beban kerja rendah jika skor < 60%	Ordinal  (Hasil akhir data dalam bentuk skala Interval)
2.	Peran Ganda	Seseorang yang memiliki jabatan atau posisi atau keadaan yang lebih dari satu sehingga membuat orang tersebut memiliki tanggung jawab yang lebih banyak.	1. Tekanan waktu 2. Ukuran Dukungan Keluarga & 3. Kepuasan Pernikahan dan Kehidupan	Kuisioner sebanyak 10 pernyataan diukur dengan skala likert. Skor 1. Tidak Pernah Skor 2. Pernah Skor 3. Kadang - kadang Skor 4. Selalu	Peran Ganda Tinggi jika skor > 60% Peran ganda kurang jika skor < 60%	Ordinal  (Hasil akhir data dalam bentuk skala Interval)



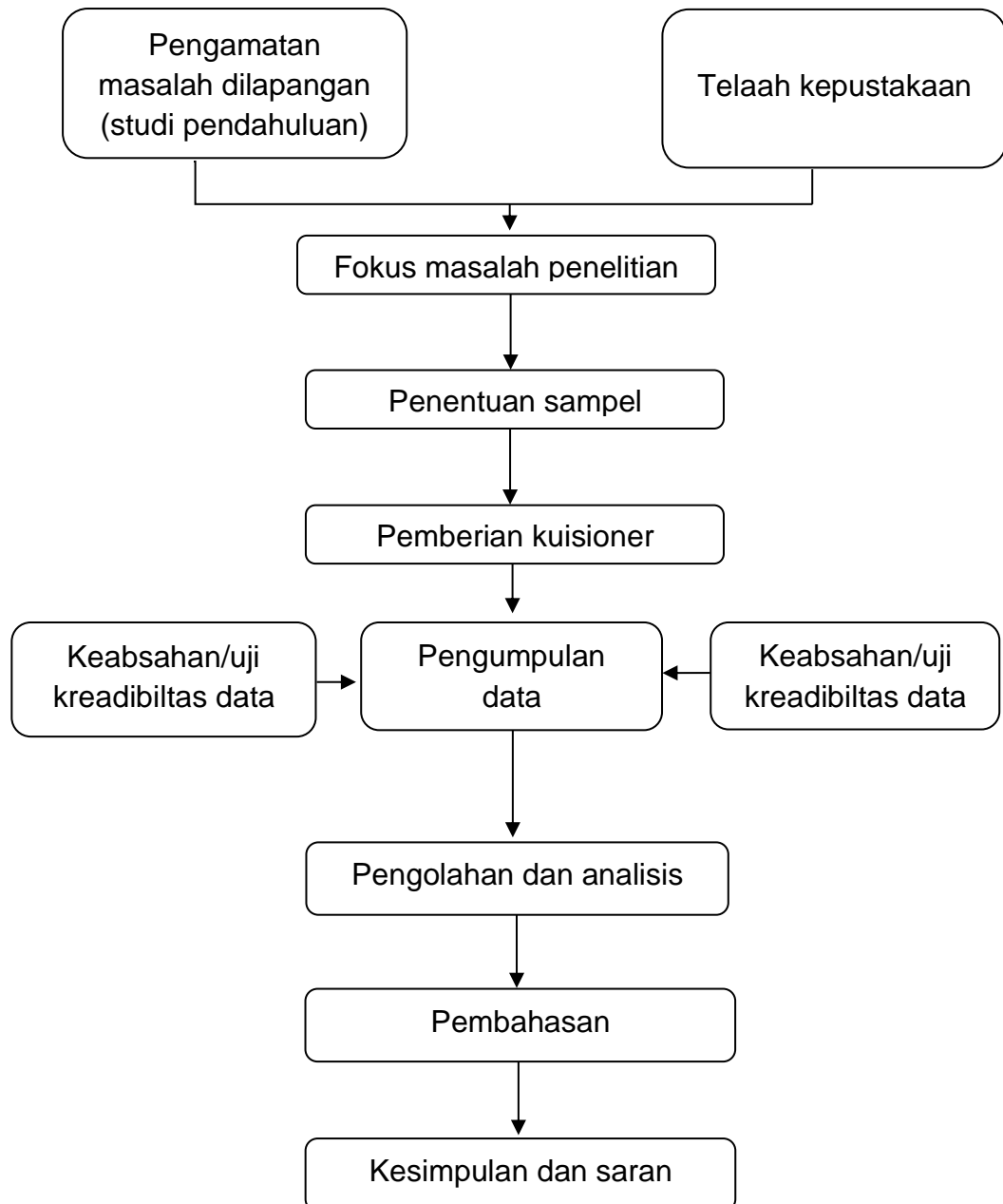
No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Perhitungan	Kriteria Objektif	Skala Ukur
			4. Ukuran Organisasi	Skor tertinggi : 4 (Jumlah pernyataan x skor maksimal) $10 \times 4 = 40$ Skor terendah : 1 (Jumlah pernyataan x skor minimal) $10 \times 1 = 10$		
3.	Kelelahan Kerja ( <i>Burnout</i> )	Kelelahan kerja ( <i>Burnout</i> ) adalah kondisi kelelahan yang berhubungan dengan fisik, mental, dan emosional yang terjadi dalam waktu lama dan tidak diatasi.	1. Kelelahan fisik & emosional 2. Depersonalisasi 3. Prestasi Pribadi yang Rendah	Kuisisioner sebanyak 5 pernyataan diukur dengan skala likert. Skor 1. Tidak Pernah Skor 2. Pernah Skor 3. Kadang - kadang Skor 4. Selalu Skor tertinggi : 4 (Jumlah pernyataan x skor maksimal) $5 \times 4 = 20$ Skor terendah : 1 (Jumlah pernyataan x skor minimal) $5 \times 1 = 5$	Kelelahan Kerja ( <i>Burnout</i> ) tinggi jika skor > 60%  Kelelahan Kerja ( <i>Burnout</i> ) rendah jika skor < 60%	Ordinal  (Hasil akhir data dalam bentuk skala Interval)



No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Perhitungan	Kriteria Objektif	Skala Ukur
4.	Kinerja	Kinerja adalah suatu pencapaian keberhasilan dari proses yang dilakukan oleh masing - masing individu.	a. Pengkajian b. Diagnosis c. Perencanaan d. Pelaksanaan Evaluasi Bernardin & Russel, (2013)	Kuisisioner sebanyak 10 pernyataan diukur dengan skala likert. Skor 1. Tidak Pernah Skor 2. Pernah Skor 3. Kadang - kadang Skor 4. Selalu Skor tertinggi : 4 (Jumlah pernyataan x skor maksimal) $10 \times 4 = 40$ Skor terendah : 1 (Jumlah pernyataan x skor minimal) $10 \times 1 = 10$	Kinerja baik jika skor > 60%  Kinerja kurang jika skor < 60%	Ordinal  (Hasil akhir data dalam bentuk skala Interval)



## 2.8. Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

