

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN KERJA  
PERAWAT DALAM PENERAPAN METODE TIM DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT IV ISKANDAR  
MUDA 07 . 01 LHOKSEUMAWE**

**Skripsi**

oleh

Nurul Khairi  
1912210199



**UBBG**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI  
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BINA  
BANGSA GETSEMPENA BANDA ACEH  
2023**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN KERJA  
PERAWAT DALAM PENERAPAN METODE TIM DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT IV ISKANDAR  
MUDA 07 . 01 LHOKSEUMAWE**

**Skripsi**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan

oleh

Nurul Khairi  
1912210199



**UBBG**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS SAINS  
TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BINA  
BANGSA GETSEMPENA BANDA ACEH  
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN KERJA  
PERAWAT DALAM PENERAPAN METODE TIM DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT IV ISKANDAR  
MUDA 07. 01 LHOKSEUMAWE**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 19 September 2023

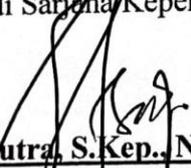
Pembimbing I

  
Fitriah Hayati, M. Ed  
NIDN. 0128038801

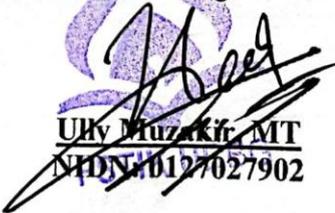
Pembimbing II

  
Ns.Eridha Putra, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1313059002

Menyetujui  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

  
Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
Uhy Muzakir, MT  
NIDN: 0127027902

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN KERJA  
PERAWAT DALAM PENERAPAN METODE TIM DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT IV ISKANDAR  
MUDA 07 . 01 LHOKSEUMAWE**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 23 November 2023

Pembimbing I : Fitriah Hayati, M. Ed  
NIDN 0128038801

Pembimbing II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M. Kep  
NIDN 1313059002

Penguji I : Ully Muzakir, MT  
NIDN 0127027902

Penguji II : Ns. Maulida, M. Kep  
NIDN 1308018102

Tanda Tangan

Menyetujui  
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Ully Muzakir, MT  
NIDN: 0127027902

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN KERJA  
PERAWAT DALAM PENERAPAN METODE TIM DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT IV ISKANDAR  
MUDA 07.01 LHOKSEUMAWE**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Lulusan Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah di publikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 31 Agustus 2023



Intul Khairi  
Nim. 1912210199

## ABSTRAK

Nurul Khairi, 2023. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Penerapan Metode Tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe. Skripsi, Prodi Keperawatan, Universitas Bina Bangsa Getsempena. Pembimbing I Fitriah Hayati, M. Ed, Pembimbing II Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep.

Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, beban kerja fisik, dan beban kerja mental. Metode tim yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri dari kelompok pasien dan perawat, kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berpengalaman kerja dan memiliki pengetahuan di bidangnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 Juli sampai dengan 11 Agustus 2023. Populasinya adalah 90 pasien. Jumlah sampel sebanyak 73 responden, Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*, hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan usia responden dalam penerapan metode tim dengan nilai  $p$  value  $0,068 > 0,05$ , terdapat hubungan jenis kelamin responden dalam penerapan metode tim dengan nilai  $p$  value  $0,011 < 0,05$ , terdapat hubungan pendidikan responden dalam penerapan metode tim dengan nilai  $p$  value  $0,007 < 0,05$ , terdapat hubungan beban kerja fisik dalam penerapan metode tim dengan nilai  $p$  value  $0,013 < 0,05$ , terdapat hubungan beban kerja mental dalam penerapan metode tim dengan nilai  $p$  value  $0,029 < 0,05$

**Kata Kunci : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat, Metode Tim**

## **ABSTRACT**

*Nurul Khairi, 2023. Factors That Affect Nurses Workload In The Implementation Of The Team Method In The Room Iskandar Level IV Hospital Inpatientment Young 07.01 Lhokseumawe. Undergraduate Thesis, Nursing Program, Bina Bangsa Getsempen University. Advisor I Fitriah Hayati, M. Ed, Advisor II Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep.*

*Workload is a condition that burdens workers both physically and non-physically in completing their work. Factors that influence nurse workload in implementation team methods are age, gender, education, physical workload, and mental workload. The team method is the organization of nursing services using a team consisting of a group of patient and nurses, this group is led by nurses who have work experience and knowledge in their field. The aim of this research is to determine the factors that influence nurses' workload in implementing the team method. This research uses quantitative research with a correlational design with a cross sectional approach. This research was carried out from July 31 to August 11 2023. The population was 90 patients. The total sample was 73 respondents. The sampling technique used purposive sampling. Data analysis in this study used the chi square test, the results of the study showed that there was no relationship between the age of the respondents in the application of the team method with a p value of  $0.068 > 0.05$ , there was a relationship between the sex of the respondents in the application of the team method with a p value of  $0.011 < 0.05$ , there is a relationship between respondents' education in the application of the team method with a p value of  $0.007 < 0.05$ , there is a relationship between physical workload in the application of the team method with a p value of  $0.013 < 0.05$ , there is a relationship between mental workload in the application of the team method with a p value value  $0.029 < 0.05$*

**Keywords** : ***Factors That Influence Nurse Workload, Team Method***

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya dan tak lupa pula shalawat beriring salam penulis persembahkan pada Baginda Rasulullah SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe”** .

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Lili Kasmini, S.Si.,M.Si selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
2. Bapak Uully Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
3. Ibu Ns. Rehmaita Malem, S. Kep, M. Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
4. Bapak Mahruri Saputra, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
5. Ibu Fitriah Hayati, M. Ed selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

6. Bapak Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
7. Bapak dr. Sudirman Suti, Sp. P selaku Kepala Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe tempat penelitian untuk skripsi ini.
8. Staf Perawat yang telah bersedia menjadi Responden.
9. Seluruh Staf Dosen dan Pegawai Administrasi di Universitas Bina Bangsa Getsempena.
10. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda (Alm. Abdullah Abbas) dan Ibunda (Nurlaila Usman) atas ketulusan doa, cinta, kasih sayang serta dukungan moral dan material yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada abang dan adik tersayang (Muhammad Akbar dan Najmatul Fariha) yang selalu memberi dukungan kepada penulis sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman baik (Meliza, Asmaul Husna, Suhaily) yang selalu menemani penulis melewati masa - masa sulit, ikut membantu, mendengarkan keluh kesah, serta memberikan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
13. Teman-teman di Prodi S1 Keperawatan seangkatan 2019 yang telah memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan-kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Demikian skripsi ini penulis susun sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya. Amin Ya Rabbal ‘Alamin

Banda Aceh, 31 Agustus 2023

Penulis

( Nurul Khairi )

Nim. 1912210199

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Bagi Tempat Pendidikan.....	7
1.4.2 Bagi Institut Pendidikan Keperawatan .....	7
1.4.3 Bagi Responden.....	7
1.4.4 Bagi Peneliti .....	7
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Kajian Teoritis .....	8
2.1.1 Konsep Beban Kerja.....	8
2.1.2 Konsep Metode Tim.....	19
2.1.3 Konsep Keperawatan.....	26
2.2 Kerangka Teori.....	35
2.3 Kerangka Konsep .....	36
2.4 Hipotesis Penelitian .....	36
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>38</b>
3.1 Desain Penelitian .....	38
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	38
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	38
3.2.2 Waktu Penelitian.....	38
3.3 Populasi Dan Sampel.....	38
3.3.1 Populasi .....	38
3.3.2 Sampel.....	39

3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	40
3.4	Variabel Penelitian .....	41
3.4.1	Variabel Independen .....	42
3.4.2	Variabel Dependen .....	42
3.5	Definisi Operasional .....	42
3.6	Instrumen Penelitian .....	43
3.6.1	Kuesioner .....	44
3.7	Validitas Dan Reabilitas .....	46
3.7.1	Uji Validitas .....	46
3.7.2	Uji Reabilitas .....	48
3.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	48
3.9	Pengolahan Dan Analisa Data .....	49
3.9.1	Pengolahan Data .....	49
3.9.2	Analisa Data .....	51
3.10	Etika Penelitian .....	53
	<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	55
4.2	Hasil Penelitian .....	57
4.2.1	Analisa Univariat .....	58
4.2.2	Analisa Bivariat .....	60
4.3	Pembahasan .....	64
4.3.1	Analisa Univariat .....	64
4.3.2	Analisa Bivariat .....	71
	<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
5.1	Kesimpulan .....	79
5.2	Saran .....	80
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

3.1 Definisi operasional.....	42
4.1 Distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.....	58
4.2 Distribusi frekuensi beban kerja fisik.....	59
4.3 Distribusi frekuensi beban kerja mental.....	59
4.4 Distribusi frekuensi penerapan metode tim.....	60
4.5 Hubungan usia dengan penerapan metode tim.....	60
4.6 Hubungan jenis kelamin dengan penerapan metode tim.....	61
4.7 Hubungan pendidikan dengan penerapan metode tim.....	62
4.8 Hubungan beban kerja fisik dengan penerapan metode tim.....	63
4.9 Hubungan beban kerja mental dengan penerapan metode tim.....	64

## **DAFTAR GAMBAR**

2.1 Struktur Organisasi Penerapan Metode Tim .....	23
2.2 Kerangka Teori.....	35
2.3 Kerangka Konsep .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Tabel Master
- Lampiran 5 : Hasil Output Analisa Data
- Lampiran 6 : Surat Izin Survey Awal Institusi
- Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Survey Awal Tempat Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Institusi
- Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik secara sehat maupun sakit. Perawat dalam memberikan pelayanannya dilakukan secara konstan terus-menerus dan menjadi kontribusi dalam menentukan kualitas rumah sakit (Nursalam, 2017).

Banyaknya jumlah kunjungan pasien merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya beban kerja perawat. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), sebanyak 50,9% perawat Indonesia mengalami stres kerja, seperti sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, dan kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Menurut data Badan Pelayanan Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) pemanfaatan JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional terus meningkat setiap tahunnya. Kunjungan rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP) pada tahun 2014 tercatat sejumlah 66,8 juta, meningkat menjadi 147.4 juta pada tahun 2018 , kunjungan rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2014 tercatat sejumlah 21,3 juta meningkat menjadi 78.8 juta pada tahun 2018 sedangkan jumlah kunjungan rawat inap di rumah sakit pada tahun 2014 tercatat sejumlah 4,2 juta meningkat menjadi 9.8 juta pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan penelitian Barahama (2019) menunjukkan bahwa beban kerja perawat di Ruang Perawatan Dewasa RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado adalah beban kerja berat sebanyak 39 responden (67,2%) sedangkan beban kerja ringan sebanyak 19 responden (32,8%). Beban kerja perawat adalah menghitung aktivitas kerja perawat dan ketergantungan klien pada pelayanan keperawatan. Aktivitas perawat dibedakan menjadi perawatan langsung dan tidak langsung.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Virginia (2018) tentang beban kerja fisik dengan stress kerja perawat di ruang instalasi rawat inap menunjukkan bahwa presentasi beban kerja di ruang rawat inap sebagian besar yaitu 23 orang (56,1%) dan paling sedikit beban kerja ringan dengan 18 orang (43,9%). Beban kerja berat terjadi dikarenakan banyak perawat harus mengerjakan pekerjaan diluar pekerjaan perawat yaitu membersihkan ruangan dan mengganti laken pasien sehingga menambah beban kerja perawat. Hal ini dapat berdampak terbaikannya tugas utama seorang perawat dirumah sakit.

Tenaga medik terutama dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan. Di dalam Rumah Sakit para dokter tidak bisa bekerja tanpa ada bantuan dari perawat. Sebaliknya perawat tanpa adanya instruksi dari dokter tidak berwenang untuk bertindak secara mandiri. Selain itu juga dimana jumlah pasien yang dirawat banyak tidak sebanding dengan jumlah tenaga dokter maka sebagian kewenangan dokter dapat dilimpahkan kepada perawat (Pujo Sriwanto, 2020).

Perawat memiliki kewenangan untuk melakukan praktik asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan. Walaupun wewenang medisnya tidak sebesar dokter, perawat memiliki kompetensi dan uraian tugas yang berbeda dengan dokter. Dalam praktik kesehariannya, dengan jumlah pasien yang harus ditangani terlampaui banyak, keberadaan dokter tidak sepenuhnya dapat melakukan tindakan kedokteran. Sehingga banyak pendelegasian tugas profesi, salah satunya tugas dokter yang harus dikerjakan oleh perawat sehingga menimbulkan beban kerja pada perawat meningkat.

Fenomena dilapangan berbanding terbalik, praktik pelayanan keperawatan Rumah Sakit di Indonesia belum mencerminkan pelayanan keperawatan yang profesional (Suryani, 2018). Salah satu strategi untuk mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan adalah pembenahan dalam manajemen keperawatan dengan harapan adanya faktor kelola yang optimal dengan maksud mengupayakan pasien mendapat pelayanan yang berkualitas (Siahan. Dkk, 2018).

Salah satu metode asuhan keperawatan profesional yang digunakan adalah asuhan keperawatan dengan metode tim. Metode ini berlandaskan pada keyakinan bahwa setiap anggota tim berkontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi. Asuhan keperawatan dengan metode tim sangat mendukung pelaksanaan proses keperawatan.

Berdasarkan pengambilan data survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada 6 Maret 2023, Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe

memiliki jumlah perawat keseluruhan 143 perawat, 90 perawat yang bertugas di ruang rawat inap dari 7 ruang rawat inap dengan jumlah 165 tempat tidur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe, sistem kerja perawat dibagi atas tiga *shift* yaitu pagi, sore dan malam dengan tugas pokok perawat di ruang rawat inap yaitu mulai dari tindakan tidak langsung seperti pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, mendampingi *visite* dokter, melakukan serah terima pasien dan mengadakan *pre* dan *post conference*. Selain itu perawat juga melakukan tindakan langsung ke pasien berupa pemberian obat, perawatan luka, perawatan area infus hingga membantu ADL (*Activity of Daily Living*) pasien.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe memiliki 7 ruang rawat inap dan sudah menerapkan asuhan keperawatan dengan metode tim. Sistem penerapan asuhan keperawatan dengan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe bahwa setiap tim hanya bertanggung jawab dengan pasien yang dikelola dalam satu tim. Setiap tim bertanggung jawab untuk semua tindakan pada sekelompok pasien. Namun, jika satu tim yang lain belum menyelesaikan tugasnya maka tim yang sudah selesai dengan tugas utamanya akan membantu tim lain, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan beban kerja yang tidak sepadan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor – faktor yang Mempengaruhi Beban

Kerja Perawat dalam Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sesuai latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan usia dalam penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe ?
2. Apakah ada hubungan jenis kelamin dalam penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe ?
3. Apakah ada hubungan pendidikan dalam penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe ?
4. Apakah ada hubungan beban kerja fisik dalam penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe ?
5. Apakah ada hubungan beban kerja mental dalam penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan faktor usia dalam penerapan metode tim
2. Untuk mengetahui hubungan faktor jenis kelamin dalam penerapan metode tim
3. Untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan dalam penerapan metode tim
4. Untuk mengetahui hubungan faktor beban kerja fisik dalam penerapan metode tim
5. Untuk mengetahui hubungan faktor beban kerja mental dalam penerapan metode tim

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan motivasi kerja perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dirumah sakit.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi referensi untuk mahasiswa lainnya dan dapat dijadikan suatu media penambahan ilmu pengetahuan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

#### **1.4.3 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sebagai upaya preventif dilingkungan masyarakat terutama dilingkungan responden sendiri (keluarga).

#### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Sebagai bahan masukan dan informasi keperustakaan yang juga menjadi referensi untuk penelitian dibidang kesehatan khususnya tentang beban kerja dalam penerapan metode tim.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

## **BAB II LANDASAN TEORITIS**

### **2.1 Kajian Teoritis**

#### **2.1.1 Konsep Beban Kerja Perawat**

##### **2.1.1.1 Pengertian Beban Kerja Perawat**

Beban kerja dalam hal ini adalah tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada perawat saat menjalankan tugasnya di Puskesmas atau tempat kerjanya seperti bekerja lebih dari jam yang ditentukan, mengerjakan tugas lain selain tugas pokok keperawatan atau perawat merangkap beberapa tugas, dan rasio perawat dengan pasien yang tidak seimbang. Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Fahrepi, 2019).

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang dimaksud meliputi beban fisik maupun mental ini disebabkan karena beban kerja yang dialami oleh pegawai terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah sehingga terjadi ketidakseimbangan sehingga mengakibatkan seseorang perawat menderita gangguan fisik atau penyakit akibat beban kerja, beban kerja merupakan volume dari hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang di hasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Fahrepi, 2019)

Sebagai pihak yang paling bertanggung jawab terhadap pasien, banyak tugas yang perlu dilakukan oleh dokter. Namun, karena dokter biasanya bertanggung

jawab atas lebih dari satu pasien, ada tugas-tugas tertentu yang dapat didelegasikan kepada perawat. Sesuai dengan Pasal 32 UU no. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, adanya tugas yang bersifat delegatif yaitu pelimpahan tanggung jawab dari dokter. Ini artinya, tanggung jawab ada pada perawat yang melakukan tugas tersebut, beberapa contoh tugas delegatif yaitu :

1. Memeriksa tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, laju jantung, frekuensi napas dan suhu tubuh
2. Melakukan tindakan medis seperti mengambil darah, menyuntik, memasang selang infus, dan membersihkan luka
3. Memberikan informasi tentang penyakit, rencana pengobatan dan penjelasan tentang obat-obatan yang dikonsumsi pasien
4. Memberikan imunisasi dasar sesuai program pemerintah

Beberapa peran dan tanggung jawab perawat yaitu menjaga kondisi pasien misalnya menjaga kebersihan pasien, memenuhi kebutuhan pasien, memberikan obat sesuai ketentuan, menjaga kesehatan pasien, memberikan motivasi, bekerja sama dengan tim kesehatan lain, dan sebagai tempat konsultasi. Perawat bekerja *shift* terdiri dari tiga *shift* yaitu pagi, sore, dan malam dalam waktu 8 jam perhari.

#### **2.1.1.2 Indikator Beban Kerja Perawat**

Koesomowidjojo (2017) menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain :

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

### **2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat**

#### **1. Faktor Internal**

Beban kerja internal berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai akibat reaksi beban kerja eksternal yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kondisi kesehatan (Mahawati, 2021).

Faktor internal yang mempengaruhi beban kerja diantaranya :

##### **a. Usia**

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019).

Pembagian kategori usia menurut WHO dalam (Dahlan et al., 2018)

dibagi menjadi :

1. Berusia 0 – 17 tahun adalah masa anak – anak dibawah umur
2. Berusia 18 – 65 tahun memasuki masa pemuda
3. Berusia 66 – 79 tahun adalah masa setengah baya
4. Berusia 80 – 99 tahun merupakan orang tua
5. Berusia 100 tahun keatas adalah orang tua berusia panjang

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut :

1. Masa balita usia 0 – 5 tahun
2. Masa kanak – kanak usia 5 – 11 tahun
3. Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
4. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
9. Masa manula usia 65 – keatas

Bertambahnya usia akan mempengaruhi kemampuan tubuh dan mengalami perubahan fisik, mental, psikososial dan spiritual sehingga mudah menimbulkan beban kerja (Budiman dkk, 2017)

b. Jenis kelamin

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Sri Yulianti (2018), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja.

Jenis kelamin menjadi pengaruh beban kerja karena kekuatan tubuh yang dimiliki laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Chintya, 2018)

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan (2016) adalah merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD, SMP.
- 2) Pendidikan lanjut
  - a) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat
  - b) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kumalasari, 2014).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Republik Indonesia. 2003. *Undang – Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. No. 1* ).

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi beban kerja karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi makin

mudah dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan suatu tugas dengan baik (Chintya, 2018).

## 2. Faktor Eksternal

Beban kerja eksternal didapatkan dari luar tubuh pekerja seperti pekerjaan yang bersifat fisik dan mental.

Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja diantaranya :

### 1. Faktor fisik

Beban kerja bersifat fisik seperti penataan ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, dan sikap kerja.

Beban kerja fisik menyebabkan konsumsi energi ketika konsumsi energi yang berlebihan dapat mengganggu kemampuan untuk bekerja. Dalam memaksimalkan kapasitas kerja, penting untuk mempertimbangkan konsumsi energi dan pemulihan energi selama bekerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi berapa banyak energi yang dilepaskan di tempat kerja termasuk cara melakukan pekerjaan, kecepatan bekerja, sikap dalam bekerja dan kondisi lingkungan kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan energi termasuk lama istirahat, durasi istirahat, dan frekuensi istirahat (Sanjaya, Gunawan, Eddyman, 2016).

Faktor fisik yang mempengaruhi beban kerja yaitu beban kerja fisik meningkat karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kerja tiap shift dengan jumlah pasien (Handarizki, 2019).

## 2. Faktor mental

Tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan dalam pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, sistem pengupahan model struktur organisasi, pelimpahan tugas, dan lingkungan kerja (Mahawati, 2021)

Beban kerja mental adalah pekerjaan yang masih membutuhkan proses informasi di otak. Kerja mental mencakup kerja otak dan proses pengelolaan informasi. Pekerjaan mental yang didefinisikan secara sempit adalah proses pemikiran yang membutuhkan kreativitas, seperti membuat mesin, mengembangkan rencana produksi, meneliti dokumen, dan menulis laporan. Beban kerja mental adalah beban pekerjaan yang sering membutuhkan lebih banyak tuntutan mental atau psikologis daripada tubuh. Aspek psikologis dari pekerjaan berubah sepanjang waktu. Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan psikologis dapat berasal dari dalam diri sendiri (internal) atau dari luar, seperti pekerjaan dan lingkungan (eksternal)

Sedangkan faktor mental yang mempengaruhi beban kerja yaitu beban kerja mental disebabkan adanya limpahan tugas dari dokter dalam memantau pasien secara intensif yang memiliki kondisi mengkhawatirkan dan harus diawasi setiap saat (Handarizki, 2019).

### **2.1.1.4 Kelebihan Beban Kerja Perawat**

Beban Kerja disebabkan oleh kelebihan beban kerja, yang dibedakan menjadi kelebihan beban kerja secara kuantitatif (Quantitative Overload) dan

secara kualitatif (Qualitative Overload). Kelebihan beban kerja secara kuantitatif mencakup:

- a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- b. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- c. Terlalu beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- d. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama jam kerja.
- e. Rasio perawat-klien.

Sedangkan beban kerja secara kualitatif mencakup :

- a. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruangan.
- b. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis di ruangan.
- c. Harapan pimpinan Rumah Sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- d. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- e. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- f. Tugas memberikan obat secara intensif.
- g. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
- h. Tindakan penyelamatan pasien.

Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan keletihan, kelelahan. Keletihan, kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80 % dari waktu kerja mereka . Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80 % , jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak

sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut (Fahrepi, 2019).

#### **2.1.1.5 Dampak Beban Kerja Perawat**

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017).

Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017).

#### **2.1.1.6 Perhitungan Beban Kerja Perawat**

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut :

1. *Work sampling*, teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu.

2. *Time and motion study*. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.
3. *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati.

Pendekatan relative lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

Beban kerja juga dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek antara lain (Nursalam, 2016) :

1. Fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. tingkatan tergantungnya pasien diklasifikasikan menjadi tiga tingkat yaitu tingkatan

tergantung minimal/ringan, tergantung parsial/sebagian, dan pasien dengan tingkat ketergantungan penuh/total.

## 2. Psikologis

Aspek mental/psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat dengan pasien, yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktif perawat.

## 3. Waktu kerja

Waktu kerja produktif yaitu banyaknya jam kerja produktif dapat dipergunakan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

### **2.1.2 Konsep Metode Tim**

#### **2.1.2.1 Pengertian Metode Tim**

Metode tim merupakan suatu kelompok terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien (Sari, 2016). Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim sekelompok tenaga keperawatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Magopa, Linnie, & Rivelino, 2017)

Metode tim merupakan metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan dimana perawat ruangan dibagi menjadi dua sampai tiga tim, dalam satu tim terdiri dari enam sampai tujuh perawat yang dipimpin oleh perawat profesional

sebagai ketua tim untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap beberapa pasien yang dirawat (Suryani, 2018).

#### **2.1.2.2 Tujuan Metode Tim**

Penerapan metode tim lebih diminati karena berorientasi pada kebutuhan pasien, mudah untuk mengetahui perkembangan pasien dan mendukung proses pelaksanaan keperawatan (Suryani, 2018). Uraian tersebut sesuai dengan tujuan dari metode ini yaitu memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif, menerapkan penggunaan proses keperawatan sesuai standar, dan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda (Hasibuan, 2018).

#### **2.1.2.3 Kelebihan Metode Tim**

Kelebihan dari metode tim menurut (Suryani, 2018) yaitu pertama pelayanan keperawatan pada pasien yang menyeluruh. Dalam metode tim pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat diberikan secara maksimal dan menyeluruh karena perawat bertanggung jawab dengan pasien sesuai pembagian dan akan lebih fokus untuk memberikan pelayanan. Kedua mendukung pelaksanaan proses keperawatan. Dalam metode tim perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi akan melakukan tugasnya dengan lebih fokus sehingga pelaksanaan proses akan berjalan secara maksimal. Ketiga terbentuknya komunikasi antar tim untuk meminimalisir adanya konflik. Dengan metode tim tugas dan pasien sudah terbagi oleh masing-masing tim pada saat timbang terima sehingga akan terbentuk tanggung jawab dalam perawatan dan meminimalisir adanya konflik. Keempat memberikan kepuasan antar anggota tim dan pasien. Pemberian pelayanan keperawatan yang sudah

terbagi-bagi dan lebih fokus dalam memberikan tindakan keperawatan akan menimbulkan kepuasan pada diri pasien karena pasien akan merasa lebih diperhatikan. Kelima lebih mudah untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Dalam metode tim perawat akan fokus untuk memberikan pelayanan pasien sesuai dengan pembagian dengan maksimal sehingga akan mempermudah perawat untuk mengontrol perkembangan kesehatan pasien. Dan yang terakhir adalah perawat akan bekerja lebih produktif sehingga kemampuan perawat akan lebih mudah terlihat. Dengan pembagian tugas dan pembagian pasien dalam metod tim membuat perawat dalam melakukan tindakan keperawatan lebih mudah untuk diobservasi dan kemampuan pada perawat yang sebelumnya belum disadari akan muncul sehingga akan mudah untuk dinilai apakah perawat tersebut sudah berpengalaman atau belum.

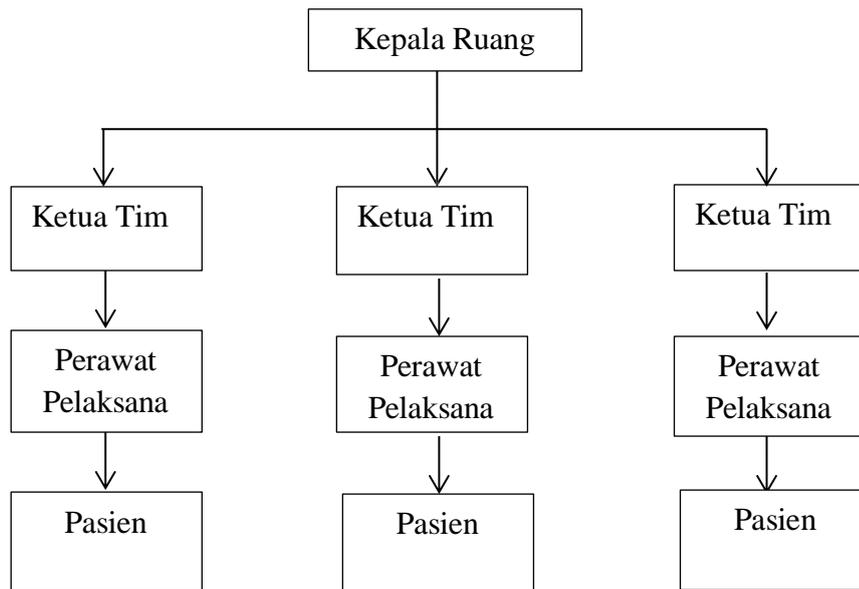
#### **2.1.2.4 Kelemahan Metode Tim**

Kelemahan dari metode tim menurut (Suryani, 2018) dan (Hasibuan, 2018) yaitu pertama membutuhkan banyak waktu untuk berkoordinasi. Dalam metode tim sebelum melaksanakan tugas maka harus berkoordinasi terlebih dahulu mengenai tugas yang akan dikerjakan sehingga akan memakan waktu kerja perawat. Kedua sulit jika dilaksanakan pada waktu yang sibuk. Dalam kelemahan metode tim sebelumnya yaitu membutuhkan waktu untuk berkoordinasi sehingga waktu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan berkurang, apabila didalam ruangan tersebut sangat padat dengan pasien yang menempati ruangan penuh maka metode ini kurang efektif karena akan menimbulkan kurangnya waktu perawat dalam menyelesaikan tugasnya. Ketiga metode tim

kurang efektif untuk dilakukan apabila koordinasi dalam satu tim kurang baik. Terbentuknya tim dalam satu ruangan terdiri dari beberapa perawat dengan satu perawat yang sudah profesional, jika dalam satu tim tersebut komunikasi terbentuk kurang baik dan terjadi konflik antar anggota dalam satu tim akan menimbulkan dampak dan munculnya konflik dalam pemberian pelayanan keperawatan. Keempat perawat yang kurang dalam pengalaman bekerja akan lebih bergantung dengan perawat yang sudah memiliki pengalaman bekerja yang banyak untuk menyelesaikan tugasnya. Terbentuknya tim dalam ruangan terdiri dari beberapa perawat dan dalam satu tim kemampuan setiap perawat berbeda-beda ada perawat yang sudah berpengalaman dan perawat yang kurang berpengalaman karena beberapa faktor sehingga perawat yang kurang berpengalaman yang kurangnya niat untuk belajar akan menambah beban kerja pada perawat yang sudah berpengalaman. Dan yang terakhir adalah apabila dalam pembagian tugas tidak jelas maka tanggung jawab dalam tim akan hancur. Dalam metode tim terdapat ketua tim yang ditunjuk oleh kepala ruang, salah satu tugas dari ketua tim yaitu membagi tugas kepada anggota tim dan bertanggung jawab atas tugas tersebut namun jika pembagian yang diberikan atau dalam komunikasi saat pembagian tugas kurang jelas dapat mengakibatkan rasa tanggung jawab dalam anggota tim hancur.

#### **2.1.2.5 Tanggung Jawab Perawat dalam Metode Tim**

Struktur organisasi dalam metode asuhan keperawatan profesional tim menurut (Hasibuan, 2018) antara lain:



**Gambar 2.1 Struktur Organisasi Penerapan Metode Tim**

#### **2.1.2.6 Tanggung Jawab Kepala Ruang**

Tanggung jawab kepala ruang menurut (Nursalam, 2015) antara lain pertama melakukan perencanaan. Dalam perencanaan kepala ruang menunjuk ketua tim serta menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan bersama ketua tim, mengikuti kegiatan timbang terima dan *visite* dokter serta mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien. Tanggung jawab kedua pengorganisasian, tanggung jawab kepala ruang disini membuat rincian tugas perawat mendelegasikan tugas kepada ketua tim saat kepala ruang tidak ada di tempat, mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya didalam ruangan, identifikasi masalah dan cara penanganannya, serta mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan.

Tanggung jawab ketiga pengarahan, dalam tanggung jawab kepala ruang disini memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim untuk menerapkan metode tim agar terlaksana dengan baik, menginformasikan berbagai hal yang penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan untuk

meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, serta meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan sehingga munculah kepuasan pasien. Tanggung jawab terakhir yaitu pengawasan, dalam tanggung jawab ini terdapat dua cara yaitu dengan komunikasi dan supervisi. Dalam komunikasi kepala ruang berkomunikasi dengan ketua tim ataupun perawat pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien. Sedangkan dalam supervisi dilakukan dengan cara mengecek daftar hadir ketua tim dan pelaksanaan asuhan keperawatan serta kelengkapan pengisian dokumen keperawatan dalam lembar rekam medis pasien.

#### **2.1.2.7 Tanggung Jawab Ketua Tim**

Tanggung jawab ketua tim menurut (Nursalam, 2015) antara lain pertama membuat perencanaan kerja dalam tim. Tanggung jawab ketua tim yaitu membuat rencana kerja dalam timnya untuk mempermudah koordinasi dengan anggota tim. tanggung jawab kedua yaitu melakukan supervisi dan evaluasi anggota tim. Ketua tim bertanggung jawab dalam mengontrol dan memantau pekerjaan dari anggota tim nya. Tanggung jawab ketiga mampu mengenali kondisi pasien dan menilai tingkat kebutuhan pasien.

Ketua tim bertanggung jawab atas semua pasien yang menjadi tanggung jawab dalam timnya dari perawatan hingga kenyamanan pasien tersebut sehingga ketua tim wajib mengontrol perkembangan kesehatan pasien dan mampu menilai kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Tanggung jawab keempat mengembangkan kemampuan yang dimiliki anggota tim. Dari tanggung jawab ketua tim melakukan supervisi dan evaluasi kepada anggota tim maka ketua tim

dapat mengetahui kemampuan yang dimiliki anggota tim nya sehingga ketua tim dapat mengembangkan kemampuan anggota tim tersebut dengan berbagai cara salah satunya dengan melatih dalam tindakan agar lebih berpengalaman hingga mengikuti berbagai pelatihan.

#### **2.1.2.8 Tanggung Jawab Anggota Tim**

Tanggung jawab anggota tim menurut (Nursalam, 2015) dan (Hasibuan, 2018) antara lain pertama membangun kerjasama dengan anggota tim dan antar tim yang lain. Tanggung jawab seorang anggota tim yaitu menjaga komunikasi agar terbentuk kerjasama yang baik antar anggota dala satu tim maupun dengan tim lain untuk menghindari terjadinya konflik. Tanggung jawab kedua memberikan laporan kepada ketua tim dan anggota tim bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan pada pasien dibawah tanggung jawabnya. Anggota tim bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan maksimal dan melaporkan setiap tindakan yang dilakukan kepada ketua tim agar komunikasi tetap terbentuk untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Tanggung jawab terakhir memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan bertanggung jawab atas keputusan keperawatan selama ketua tim tidak ada di tempat. Anggota tim harus memiliki wawasan yang luas dalam memberikan pelayanan keperawatan karena jika ketua tim tidak berada didalam ruangan maka pelayanan keperawatan pasien menjadi tanggung jawab anggota tim.

### **2.1.3 Konsep Keperawatan**

#### **2.1.3.1 Pengertian Keperawatan**

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri dan bukan profesi sebagai pembantu dokter (Budiono & Pertami, 2015).

#### **2.1.3.2 Peran Perawat**

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan (Budiono & Pertami, 2015).

Peran perawat profesional adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia meliputi :

1. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
2. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual.
3. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga dan masyarakat) (Nursalam, 2015).

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-masalah fisik, psikis dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2015). Telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 3, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Menjelaskan peran perawat antara lain :

1. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
2. Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta mempertahankan hak-hak pasien.
3. Pendidik (educator), dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Koordinator, yaitu dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
5. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tidak termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
6. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
7. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Budiono & Pertami, 2015).

### **2.1.3.3 Fungsi Perawat**

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu :

1. Fungsi independen
  - a) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
  - b) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.

- c) Perawat bertanggung jawab pada klien, atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya adalah saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.
2. Fungsi dependen
- a) Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.
  - b) Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.
3. Fungsi interdependen
- a) Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

#### **2.1.3.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat**

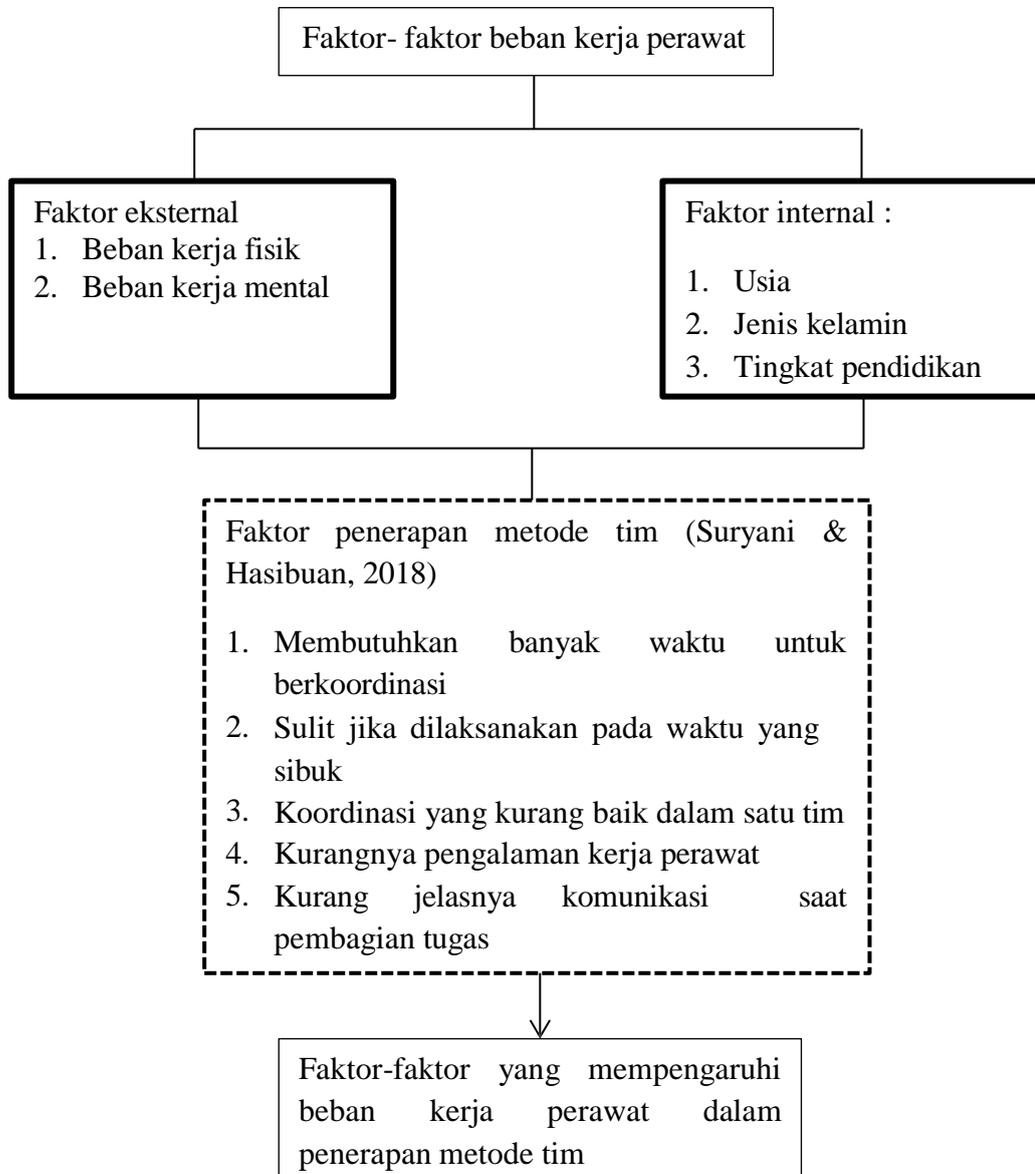
Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan.

Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 (Budiono & Pertami, 2015 ) yaitu:

1. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien ( *sincere interest* )
2. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien ( *explanation about the delay* )
3. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai ( *respect* ) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat
4. Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien ( *subject the patient desire* ) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat

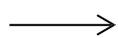
5. Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*)
6. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien ( *see the patient point of view* )

## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Keterangan :



Garis yang menunjukkan faktor



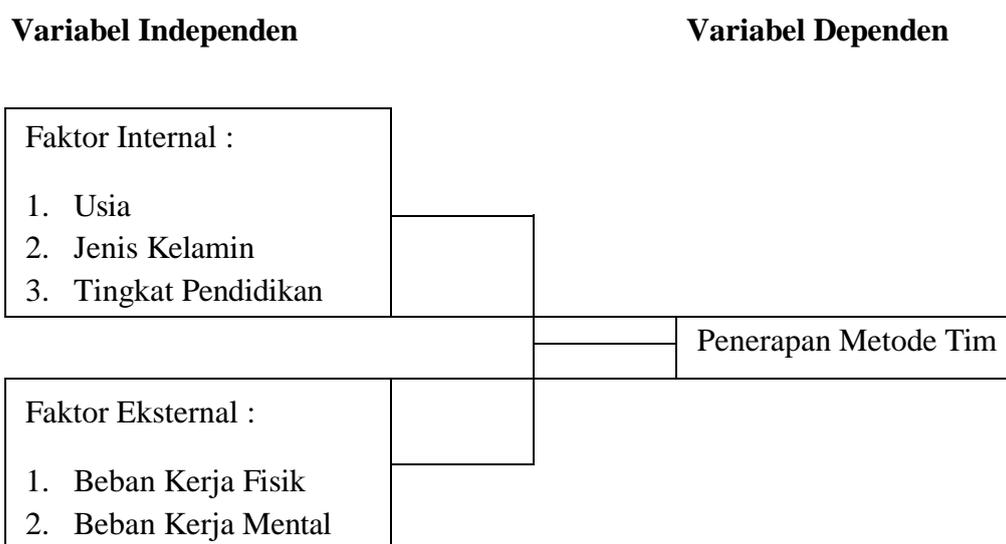
Diteliti



Tidak Diteliti

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel - variabel yang akan diteliti (Musturoh & Nauri, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

### 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- Ha : Ada hubungan faktor usia dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ho : Tidak ada hubungan faktor usia dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ha : Ada hubungan faktor jenis kelamin dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ho : Tidak ada hubungan faktor jenis kelamin dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ha : Ada hubungan faktor tingkat pendidikan dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ho : Tidak ada hubungan faktor tingkat pendidikan dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ha : Ada hubungan faktor fisik dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ho : Tidak ada hubungan faktor fisik dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ha : Ada hubungan faktor mental dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe
- Ho : Tidak ada hubungan faktor mental dalam penerapan metode tim di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian ini termasuk dalam jenis korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel, dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana waktu pengukuran variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 31 Juli sampai 11 Agustus 2023.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe sejumlah 90 perawat dari 7 ruangan.

### 3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar – benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. Sampel dalam penelitian ini sebagian dari perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel diambil secara acak berdasarkan kisi-kisi atau batasan-batasan yang telah ditentukan peneliti.

Untuk perhitungan sampel penelitian yaitu ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* yaitu :

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

Keterangan:

$n$  = Besar sampel

$N$  = Besar populasi

$d$  = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 5% (0,05)

1 = Nilai constant (nilai tetap / ketentuan) dari rumus slovin

Sehingga penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu :

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

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,05)^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,0025)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 0,225}$$

$$n = \frac{90}{1,225}$$

$$n = 73 \text{ (perawat)}$$

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Probability Sampling dengan teknik Proportionate Stratified Random Sampling dimana sampel ditetapkan sesuai dengan yang dikehendaki.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan rumus, yaitu :

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan :

1. Ruang Iskandar Muda :  $\frac{12}{90} \times 73 = 10$  perawat
2. Ruang Malikussaleh :  $\frac{14}{90} \times 73 = 11$  perawat
3. Ruang Laksana Malahayati :  $\frac{10}{90} \times 73 = 8$  perawat
4. Ruang Teuku Chik Ditiro :  $\frac{12}{90} \times 73 = 10$  perawat

5. Ruang Teuku Umar	:	$\frac{12}{90} \times 73 = 10$ perawat
6. Ruang Cut Mutia	:	$\frac{17}{90} \times 73 = 14$ perawat
7. Ruang Cut Nyak Dhien	:	$\frac{13}{90} \times 73 = 10$ perawat
Total sampel seluruh ruangan		<hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 73 perawat

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2012).

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Hadir pada saat penelitian dilakukan
3. Perawat pelaksana di ruang rawat inap

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeliminasi subjek atau sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau yang tidak layak menjadi sampel (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Perawat tidak bersedia menjadi responden
2. Perawat tidak datang pada saat penelitian
3. Selain perawat pelaksana yang bertugas di luar ruangan rawat inap

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi

tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

### 3.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel dependen. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah faktor usia, faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, beban kerja fisik dan beban kerja mental.

### 3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat), yaitu dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah penerapan metode tim.

## 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen</b>				
Usia	Usia responden dalam tahun sejak lahir sampai dengan saat ini	Kuesioner	Rasio	1. < 25 tahun 2. 25-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. > 45 tahun
Jenis Kelamin	Karakteristik fisik responden berdasarkan ciri khas jenis kelamin	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Faktor Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir responden dan mendapatkan tanda	Kuesioner	Ordinal	1. DIII keperawatan 2. S1 keperawatan 3. Profesi ners

	kelulusan			
Faktor Fisik	Beban kerja yang memerlukan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya	Kuesioner	Ordinal	1. Ringan = 6 - 11 2. Sedang = 12 - 17 3. Berat = 18 - 24
Faktor Mental	Beban kerja yang timbul dan terlihat dari pekerjaan yang dilakukan, terbentuk secara kognitif (psikis)	Kuesioner	Ordinal	1. Ringan = 7 - 13 2. Sedang = 14 - 20 3. Ringan = 21 - 28
<b>Dependen</b>				
Penerapan Metode TIM	Pelaksanaan suatu metode pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara berkelompok dimana perawat tersebut akan di pimpin oleh satu perawat profesional	Kuesioner tentang penerapan metode tim dengan 15 item pertanyaan	Ordinal	1. Baik, skor > 15 2. Kurang baik, skor < 15

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket, seperangkat soal tes, lembar observasi, dsb. Pernyataan tersebut senada dengan pengertian instrumen penelitian menurut Sugiyono (2018, hlm. 102) yang

mengungkapkan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dan diteliti.

### 3.6.1 Kuesioner

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu serangkaian pertanyaan yang berhubungan terhadap dengan topik tertentu diberikan kepada sekelompok individu dengan maksud untuk memperoleh data (Yusuf, 2017)

#### a. Data demografi responden

Kuesioner data demografi responden meliputi nama (insial), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

#### b. Kuesioner beban kerja fisik

Kuesioner beban kerja fisik menggunakan kuesioner oleh Nursalam (2016) sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 6 pernyataan yang sudah baku.

Sistem penilaian (*skoring*) yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013) pada kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan range 1 - 4, yaitu :

Skala penilaian :

- |  |   |
|--|---|
| 1. Jika jawaban Selalu bernilai          | 4 |
| 2. Jika jawaban Sering bernilai          | 3 |
| 3. Jika jawaban Kadang – Kadang bernilai | 2 |
| 4. Jika jawaban Tidak Pernah bernilai    | 1 |

Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah sebesar 6 dan tertinggi 24. Pengukuran beban kerja ringan dengan skor 6 – 11, beban kerja sedang 12 – 17 dan beban kerja berat 18 – 24.

c. Kuesioner beban kerja mental

Kuesioner beban kerja mental menggunakan kuesioner oleh Nursalam (2016) sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 7 pernyataan yang sudah baku.

Sistem penilaian (*skoring*) yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013) pada kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan range 1 - 4, yaitu :

Skala penilaian :

- |  |   |
|--|---|
| 1. Jika jawaban Selalu bernilai          | 4 |
| 2. Jika jawaban Sering bernilai          | 3 |
| 3. Jika jawaban Kadang – Kadang bernilai | 2 |
| 4. Jika jawaban Tidak Pernah bernilai    | 1 |

Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah sebesar 7 dan tertinggi 28. Pengukuran beban kerja ringan dengan skor 7 – 13, beban kerja sedang 14 – 20 dan beban kerja berat 21 – 28.

d. Kuesioner metode tim

Instrumen yang digunakan dalam metode tim adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian A Nurul Fadilah Ulfa (2014), yang berjumlah 15 item pertanyaan dengan menggunakan skala *Gutman*, yaitu :

1. Jika jawaban Ya bernilai 2
2. Jika jawaban Tidak bernilai 0

Kriteria penilaian untuk setiap jawaban “Ya” bernilai 2, dan jika jawaban “Tidak” bernilai 0, dengan pilihan :

1. Memenuhi kriteria : jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor  $> 15$
2. Tidak memenuhi kriteria : jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor  $< 15$

### **3.7 Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.7.1 Uji Validitas**

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011).

Pengujian validitas melibatkan pengukuran koefisien korelasi antar indikator dengan menggunakan hasil parameter yang akan diuji atau skor total variabel, dan menguji signifikansi koefisien korelasi pada tingkat signifikansi untuk menentukan apakah butir soal tersebut dapat digunakan menilai (Herlina, 2019).

Hasil perhitungan tiap-tiap item akan di bandingkan dengan tabel nilai Product Moment. Apabila hasil uji tiap-tiap item pernyataan signifikan (p value 5%) atau  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan. Namun apabila tidak signifikan (p-value  $>5\%$ )

atau  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$ , maka item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

### **3.7.2 Uji Realibilitas**

Uji reliabilitas adalah konsistensi tes, yaitu seberapa konsisten skor tes dari satu pengukuran berikutnya. Derajat hubungan ini di tunjukkan dengan koefisien reliabilitas yang bergerak dari 0 sampai dengan 1, jika koefisiennya semakin mendekati 1, maka semakin reliabel atau sebaliknya. Pada umumnya para ahli memberikan standar minimal koefisien reliabilitas sama atau lebih besar dari 0,6 (Endra, 2017).

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi. Peneliti setelah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang kemudian di lanjutkan ke Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe.

Tahap selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07 . 01 Lhokseumawe untuk permohonan izin melakukan penelitian dan mendata populasi yang sesuai sehingga didapatkan kriteria responden untuk studi penelitian.

### **3.9 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2015) pengolahan data dan analisis data dilakukan dengan cara menggunakan komputerisasi dengan mengikuti langkah – langkah sebagai berikut :

##### **a. Mengedit (*Editing*)**

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti.

##### **b. Pemberian (*Coding*)**

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian. Setelah semua data dimasukkan dengan benar, lalu buka Microsoft excel, dan membuat master tabel. Kemudian masukkan semua data dalam master tabel dan berikan kode untuk setiap data yang dimasukkan.

##### **1. Umur**

a) < 25 tahun = 1

b) 25 – 35 tahun = 2

c) 36 – 45 tahun = 3

d) > 45 tahun = 4

2. Jenis Kelamin

a) Laki – laki = 1

b) Perempuan = 2

3. Pendidikan

a) DIII = 1

b) SI = 2

c) Profesi = 3

4. Masa kerja

a) 1 – 5 tahun = 1

b) 6 – 10 tahun = 2

c) 11 – 15 tahun = 3

5. Beban kerja fisik

a) Ringan = 1

b) Sedang = 2

c) Berat = 3

6. Beban kerja mental

a) Ringan = 1

b) Sedang = 2

c) Berat = 3

#### 7. Penerapan metode tim

a) Baik = 1

b) Kurang baik = 2

#### c. Pemindahan (*Transferring*)

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun dalam tabel kemudian dimasukkan ke dalam program *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 20.0 untuk dilakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

#### d. Penyajian (*Tabulating*)

Selanjutnya setelah dimasukkan ke program SPSS dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 3.9.2 Analisa Data

#### a. Analisis Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat

berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Teknik analisis ini digunakan untuk menentukan pengaruh antara masing masing variabel independen dan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square*.

Untuk menentukan derajat kemaknaan digunakan silang kepercayaan (CI 95%). Jika nilai p – value <0,05 maka ada hubungan (Ho ditolak dan Ha diterima), jika p – value >0,05 maka tidak ada hubungan (Ho diterima dan Ha ditolak).

Berikut ini merupakan syarat-syarat yang terdapat dalam uji *Chi-Square*, (Negara & Prabowo, 2018) :

- a. Tidak terdapat cell yang memiliki nilai dengan nilai *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol) .

- b. Apabila tabel yang diteliti memiliki bentuk kontigensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki nilai *expected count* (“Fh”) kurang dari 5 ;
- c. Tabel yang diteliti memiliki bentuk kontigensi lebih dari 2x2, misalnya 2x3, maka jumlah cell yang memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% .

Penerapan rumus *chi-square* terdapat beberapa macam. Apabila pada tabel kontigensi menyatakan 2x2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontigensi 2x2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Sedangkan apabila pada kontigensi lebih dari 2x2, misal 2x3 maka rumus yang digunakan *Pearson Chi-Square*.

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010) :

#### a. Kebaikan (*Beneficience*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe sebagai responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden.

#### b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya

kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga pasien tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan dan pasien bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Kesehatan TNI Angkatan Darat berdiri, tumbuh dan berkembang bersama dengan perjuangan kemerdekaan RI. Setelah Tentara Keamanan Rakyat (TKR) secara resmi dibentuk pada tanggal 5 oktober 1945 maka pada tanggal 25 oktober 1945 diangkatlah Jenderal Mayor Dr Suhardo Kerto Husodo sebagai kepala bagian kesehatan TKR. Tanggal 26 oktober 1945 ini secara resmi dinyatakan sebagai “Hari Jadi Kesehatan TNI - AD” dengan keputusan Men/Pengad no Kep/716/VI/1967 tanggal 17 Juni 1967. Bagian kesehatan TKR ini kemudian menjadi Dinas Kesehatan Tentara atau lazim disebut DKT

Awal tahun 1946 Badan Kesehatan Tingkat Pusat dinamakan Inspektorat Kesehatan Tentara dengan inspektornya dijabat oleh DR Wirasmo Partaningrat di tingkat daerah dinamakan Dinas Kesehatan Divisi. Sejak pemulihan kedaulatan RI sampai sekitar tahun 1954 sesuai perkembangan organisasi TNI-AD maka dikenalilah sebutan DKT-AD, sedang Dinas Kesehatan Divisi menjadi DKT Teritorium.

Tahun 1954 DKT-AD mengalami peningkatan dan penyempurnaan menjadi Direktorat Kesehatan AD yang disingkat DK-AD, sebutan kepala berubah jadi direktur. Pada tahun 70-an terjadi pemisahan organisasi kesehatan AD berdasarkan fungsi pembinaan

Unsur pembinaan kecabangan kesehatan AD dinamakan Pusat Kesehatan TNI-AD disingkat Puskesad (sesuai keputusan KASAD no Kep/753/XII/1970

tanggal 26 Desember 1970. 2) Unsur pembinaan kemampuan perawatan kesehatan dinamakan Jawatan Kesehatan TNI-AD disingkat Jankesad Kasad No Kep/268/V/1971 tanggal 12 Mei 1971

Berdasarkan SK Kasad No Kep/4/1/1979 tanggal 10 Januari 1979 Puskesad dan Jankesad dilebur menjadi Jawatan Kesehatan TNI-AD (Jankesad). Berdasarkan keputusan Kasad No SKED/5 Januari 1985 tanggal 20 Januari 1985 ditetapkan penggunaan Mono Corp CKM (Corp Kesehatan Militer) sebagai pengganti CDM, CDG, CDH, dan CDK. Dalam rangka reorganisasi berdasarkan keputusan Kasad no Kep/30/V/1985 tanggal 27 Mei 1985 Jankesad berubah menjadi Ditkesad

Untuk satuan kesehatan lapangan di tiap Batalyon Infanteri terdapat satu Peleton Kesehatan dilengkapi seorang dokter yonif sebagai Perwira Staf Yonif. Khusus untuk Kostrad telah dilengkapi dua Batalyon Kesehatan untuk Divisi I yaitu Yon Kes 1/Yudha Krida Husada (Yonkes) Divisi Infanteri 1/Konstad di Ciluar, Kes.Bogor Utara, Kota Bogor, sedangkan pada Divisi 2, Yon Kes 2/Yudha Bhakti Husada (Yonkes) mempunyai kemampuan untuk menggelar dengan kamar operasi dan fasilitas perawatan untuk 50 tempat tidur.

Lembaga Pendidikan untuk membentuk personal Kesad adalah Pusat Pendidikan yang berada di bawah kendali Kodiklat TNI-AD, sebagai tempat untuk menghasilkan personal lapangan dengan berbagai kemampuan khususnya di bidang kesehatan, sedangkan di beberapa lembaga pendidikan, sudah dilengkapi dengan fasilitas kesehatan/poliklinik.

Visi rumah sakit : menjadikan rumah sakit TK IV IM.0701 Lhokseumawe sebagai pusat rujukan terutama bagi masyarakat lhokdeumawe dan sekitarnya

Misi rumah sakit : melaksanakan pelayanan kesehatan yang tepat, terpadu dan terjangkau

Letak geografi adalah sebagai berikut:

Luas wilayah 181 km<sup>2</sup>

Sebelah Utara Berbatasan dengan selat Melaka

Sebelah Timur Berbatasan dengan Lhok Nibong

Sebelah Barat Berbatasan dengan Krueng Mane

Sebelah Selatan Berbatasan dengan Hagu

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 31 Juli sampai dengan 11 Agustus tahun 2023 kepada 73 responden dengan penelitian yang berjudul “Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe”. Maka dapat diperoleh hasil karakteristik responden sebagai berikut:

## 4.2.1 Analisa Univariat

### 4.2.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Umur, Jenis kelamin, Pendidikan dan Masa kerja**  
**Perawat Dalam Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap**  
**Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01 Lhokseumawe**

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	<25 tahun	22	30.1
	25-35 tahun	24	32.9
	36-45 tahun	17	23.3
	>45 tahun	10	13.7
<b>2</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	laki-laki	32	43.8
	perempuan	41	56.2
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	D III	26	35.6
	S 1	21	28.8
	Profesi	26	35.6
<b>4</b>	<b>Masa kerja</b>		
	1-5 tahun	27	37.0
	6-10 tahun	37	50.7
	11-15 tahun	9	12.3
	Jumlah	73	100

*Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi umur responden mayoritas berada pada usia 25-35 tahun (32,8%) 24 responden, distribusi frekuensi jenis kelamin responden mayoritas berada pada kategori perempuan (56,2%) 41 responden, distribusi frekuensi pendidikan responden mayoritas berada pada kategori D III dan profesi (35,6%) 26 responden dan distribusi frekuensi masa kerja mayoritas 6-10 tahun (50,7%) 37 responden.

#### 4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Fisik

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Beban Kerja Fisik Perawat Dalam Penerapan**  
**Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM**  
**07.01 Lhokseumawe**

No	Beban Kerja Fisik	<i>f</i>	%
1	Ringan	35	47.9
2	Sedang	25	34.2
3	Berat	13	17.8
	Jumlah	73	100

*Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi beban kerja fisik responden mayoritas berada pada kategori ringan (47,9%) 35 responden dan minoritas berada pada kategori berat (17,8%) 13 responden.

#### 4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental Perawat Dalam Penerapan**  
**Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM**  
**07.01 Lhokseumawe**

No	Beban Kerja Mental	<i>f</i>	%
1	Ringan	33	45.2
2	Sedang	27	37.0
3	Berat	13	17.8
	Jumlah	73	100

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi beban kerja mental responden mayoritas berada pada kategori ringan (45,2%) 33 responden dan minoritas berada pada kategori berat (17,8%) 13 responden.

#### 4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Penerapan Metode Tim

**Tabel 4.4**  
Distribusi Frekuensi Penerapan Metode Tim Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01 Lhokseumawe

No	Penerapan Metode Tim	<i>f</i>	%
1	Baik	53	72.6
2	Kurang Baik	20	27.4
	Jumlah	73	100

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi penerapan metode tim responden mayoritas berada pada kategori baik (72,6%) 53 responden dan minoritas berada pada kategori kurang baik (27,4%) 20 responden.

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan Usia Dalam Penerapan Metode Tim

**Tabel 4.5**  
Hubungan Usia Dalam Penerapan Metode Tim Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01 Lhokseumawe

No	Usia	Penerapan Metode Tim				Jumlah		P value
		Baik		Kurang baik		<i>f</i>	%	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	<25 tahun	17	77,3	5	22,7	22	100	0,068
2	25-35 tahun	21	87,5	3	12,5	24	100	
3	36-45 tahun	10	58,8	7	41,2	17	100	
4	>45 tahun	5	50	5	50	10	100	
	Jumlah	53	72,6	20	27,4	73	100	

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki usia <25 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 17 (77,3%) responden dari 24 responden yang memiliki usia 25-35 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 21 (87,5%) responden dari 17 responden yang

memiliki usia 36 – 45 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 10 (58,8%) responden dan dari 10 responden yang memiliki usia >45 tahun dalam penerapan metode tim baik 5 (50%) responden dengan nilai *p value* 0,068 > 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan usia responden dalam penerapan metode tim.

#### 4.2.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dalam Penerapan Metode Tim

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Jenis Kelamin Dalam Penerapan Metode Tim Perawat Di**  
**Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01**  
**Lhokseumawe**

No	Jenis Kelamin	Penerapan Metode Tim				Jumlah		P value
		Baik		Kurang baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Laki-laki	28	87,5	4	12,5	32	100	0,011
2	perempuan	25	61	16	39	41	100	
Jumlah		53	72,6	20	27,4	73	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki dalam penerapan metode tim mayoritas baik 28 (87,5%) responden dari 41 responden yang memiliki jenis kelamin perempuan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 25 (61%) responden dengan nilai *p value* 0,011 < 0,05, yang berarti terdapat hubungan jenis kelamin responden dalam penerapan metode tim.

#### 4.2.2.3 Hubungan Pendidikan Dalam Penerapan Metode Tim

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Pendidikan Dalam Penerapan Metode Tim Perawat Di Ruang**  
**Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01**  
**Lhokseumawe**

No	Pendidikan	Penerapan Metode Tim				Jumlah		P value
		Baik		Kurang baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	D III	19	73,1	7	26,9	26	100	0,007
2	S I	20	95,2	1	4,8	21	100	
3	Profesi	14	53,8	12	46,2	26	100	
Jumlah		53	72,6	20	27,4	73	100	

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang memiliki pendidikan D III dalam penerapan metode tim mayoritas baik 19 (73,1%) responden dari 21 responden yang memiliki pendidikan S 1 dalam penerapan metode tim mayoritas baik 20 (95,2%) responden dari 26 responden yang memiliki pendidikan profesi dalam penerapan metode tim mayoritas dengan nilai  $p\text{ value } 0,007 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan pendidikan responden dalam penerapan metode tim.

#### 4.2.2.4 Hubungan Beban Kerja Fisik Dalam Penerapan Metode Tim

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Beban Kerja Fisik Dalam Penerapan Metode Tim Perawat Di**  
**Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01**  
**Lhokseumawe**

No	Beban Kerja Fisik	Penerapan Metode Tim				Jumlah		P value
		Baik		Kurang baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ringan	31	88,6	4	11,4	35	100	0.013
2	Sedang	14	56	11	44	25	100	
3	Berat	8	61,5	5	38,5	13	100	
Jumlah		53	72,6	20	27,4	73	100	

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki beban kerja fisik ringan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 31 (88,6%) responden dari 25 responden yang memiliki beban kerja fisik sedang dalam penerapan metode tim mayoritas baik 14 (56%) responden dari 13 responden yang memiliki beban kerja fisik berat dalam penerapan metode tim mayoritas baik 8 (61,5%) dengan nilai *p value*  $0,013 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan beban kerja fisik dalam penerapan metode tim.

#### 4.2.2.5 Hubungan Beban Kerja Mental Dalam Penerapan Metode Tim

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Beban Kerja Mental Dalam Penerapan Metode Tim Perawat**  
**Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV IM 07.01**  
**Lhokseumawe**

No	Beban Kerja Mental	Penerapan Metode Tim				Jumlah		P value
		Baik		Kurang baik				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Ringan	29	87,9	4	12,1	33	100	0.029
2	Sedang	16	59,3	11	40,7	27	100	
3	Berat	8	61,5	5	38,5	13	100	
Jumlah		53	72,6	20	27,4	73	100	

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki beban kerja mental ringan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 29 (87,9%) responden dari 27 responden yang memiliki beban kerja mental sedang dalam penerapan metode tim mayoritas baik 16 (59,3%) responden dari 13 responden yang memiliki beban kerja mental berat dalam penerapan metode tim mayoritas baik 8 (61,5%) dengan nilai *p value*  $0,029 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan beban kerja mental dalam penerapan metode tim.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Analisa Univariat

##### 4.3.1.1 Gambaran Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi usia responden mayoritas berada pada usia 25-35 tahun (32,8%) 24 responden dan minoritas  $> 45$  tahun 10 (13,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mampuk dan Andries (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa dari

total 30 responden, sebanyak 27 responden (90,0%) berumur 19-40 tahun, 3 responden (10,0%) berumur 41-60 tahun, dan tidak ada responden yang berumur  $\geq 60$  tahun.

Andina (2016) mengatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan. Ma'wah (2015) mengatakan bahwa seorang lebih dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta prestasi kerja dibanding usia dibawahnya. Menurut Siagian 2004 dalam Bogar dkk (2017), menyatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau motivasi karyawan. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Umumnya kinerja personil meningkat sejalan dengan peningkatan usia dan pekerja. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya.

#### **4.3.1.2 Gambaran Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin responden mayoritas berada pada distribusi frekuensi jenis kelamin responden mayoritas berada pada kategori perempuan (56,2%) 41. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mampuk dan Andries (2019), hasil penelitian diketahui dari total 30 responden, sebagian besar atau lebih banyak jenis kelamin perawat yang bekerja di Ruang Hana, Ester dan Lukas RSUD GMIM

Pancaran Kasih Manado adalah perawat berjenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (93,3%) sedangkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 2 responden (6,7%).

Menurut Illyas 1999 dalam Bogar dkk, (2017) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktifitas kerja antara perawat wanita dan perawat pria. Setiap profesi perawat tidak membedakan jenis kelamin, dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien selalu menggunakan pendekatan proses keperawatan sehingga diasumsikan bahwa bukan perbedaan jenis kelamin itu sendiri yang menyebabkan perbedaan kinerja tetapi berbagai faktor berkaitan dengan jenis kelamin misalnya kehamilan karena dilihat dari usia sebagian besar perawat perempuan di Ruang Hana, Ester dan Lukas RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado termasuk kategori usia reproduksi.

#### **4.3.1.3 Gambaran Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pendidikan responden mayoritas berada pada kategori D III dan profesi (35,6%) 26. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mampuk dan Andries (2019), menunjukkan bahwa dari total 30 responden, sebagian besar perawat berada pada kelompok pendidikan D-III keperawatan yaitu berjumlah 25 responden (83%), berpendidikan S1 (Sarjana) berjumlah 2 responden (6,7%), dan yang berpendidikan Ners berjumlah 3 responden (10,0%)

Menurut Sari Madonni (2015), sesuai dengan hasil penelitiannya bahwa mayoritas perawat inap berpendidikan D3 Keperawatan. Perawat yang pendidikannya berbeda-beda memiliki tingkat kemampuan dan pengetahuan yang

berbeda-beda. Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, cara pandang dan sikapnya dalam bekerja. Berdasarkan hasil Penelitian Siswanto dkk, (2015),. Penelitian juga mendapatkan data bahwa ada 10,49% perawat tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan namun menunjukkan kinerja yang baik. Seorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin mudah daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik (Manumpil, 2017).

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi beban kerja karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi makin mudah dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan suatu tugas dengan baik (Chintya, 2018).

#### **4.3.1.4 Gambaran Beban Kerja Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi beban kerja fisik responden mayoritas berada pada kategori ringan (47,9%) 35 responden dan minoritas berada pada kategori berat (17,8%) 13 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan Suparti dkk, (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja fisik perawat ruang isolasi Covid-19 di RSUD Bagas Waras mayoritas tinggi sebanyak 23 perawat (79,3%), dan minoritas sedang sebanyak 6 perawat (20,7%).

Hasil penelitian ini didukung oleh Kusumaningsih dkk (2020), distribusi frekuensi berdasarkan di atas variabel beban kerja fisik perawat dapat diketahui

bahwa responden yang memiliki beban kerja fisik sedang yaitu 18 responden (45.0%). Sedangkan, jumlah reponden yang memiliki beban kerja fisik tinggi yaitu 22 responden (55.0%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anshory, Widada, dan Fathimahhayati (2023) beban kerja fisik dapat kita lihat bahwa nilai beban fisik tertinggi dialami oleh perawat 1 dengan pola naik-turun selama 6 hari kerja, rata-rata skor %CVL yaitu 25.26%. Nilai kelelahan terendah terjadi pada perawat 3 dengan rata-rata skor %CVL yaitu 0.45% dengan skor tiap harinya stabil pada nilai 0.06% - 1.37%, dan rata-rata skor %CVL untuk perawat 2,4 & 5 adalah berturut-turut 4.68%, 14.68% & 10.25.

Beban kerja fisik perawat meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien (Risqiansyah, 2017). Beban kerja fisik juga dapat di konotasikan dengan kondisi kerja berat atau kerja kasar karena kegiatannya memerlukan usaha fisik manusia yang kuat selama periode kerja berlangsung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Desiana Yudi (2019).

#### **4.3.1.5 Gambaran Beban Kerja Mental**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi beban kerja mental responden mayoritas berada pada kategori ringan (45,2%) 35 responden dan minoritas berada pada kategori berat (17,8%) 13 responden. Hasil penelitian ini didukung oleh Kusumaningsih dkk (2020), distribusi frekuensi berdasarkan tabel di atas variabel beban kerja mental perawat dapat diketahui

bahwa responden yang memiliki beban kerja mental sedang yaitu 25 responden (62.5%). Sedangkan, jumlah responden yang memiliki beban kerja mental tinggi yaitu 15 responden (37.5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anshory, Widada, dan Fathimahhayati (2023) dapat dilihat bahwa perawat 5 yaitu Tamara memiliki kategori beban kerja „agak tinggi“ selama 6 hari ia bekerja di ruangan pediatrik anak, kategori berbeda dengan 4 perawat lain yang memiliki kategori „tinggi“. Secara umum penyebab kategori perawat tersebut berada di dalam peringkat „agak tinggi“ adalah perawat tersebut baru bekerja selama 7 bulan dibandingkan perawat lain yang memiliki masa kerja: 30 tahun (perawat 1), 22 tahun (perawat 2), 15 tahun (perawat 3), & 1 tahun 5 bulan (perawat 2), sehingga dibanding perawat lain yang mengalami pengulangan kerjaan lebih lama, perawat 5 mengalami pengulangan pekerjaan tersebut hanya dalam kurun waktu baru 7 bulan.

Perawat yang memiliki beban kerja mental yang sedang dengan penerapan keselamatan pasien baik lebih disebabkan karena faktor dari pengalaman dan ketenangan yang dimiliki oleh perawat dalam menghadapi tuntutan tugas. Masa kerja perawat yang semakin tinggi pengalaman yang didapatkan perawat juga semakin banyak, sehingga tingkat kecakapan atas pekerjaan yang dilakukannya akan semakin tinggi maka penerapan keselamatan pasien akan semakin baik pula (Rizki, Razak, & Ahri, 2021).

#### **4.3.1.6 Gambaran Penerapan Metode Tim**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi penerapan metode tim responden mayoritas berada pada kategori baik (72,6%) 53

responden dan minoritas berada pada kategori kurang baik (27,4%) 20 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mampuk dan Andries (2019), menunjukkan bahwa total 30 responden, 15 responden (50,0%) memenuhi kriteria metode tim dan 15 responden (50,0%) tidak memenuhi kriteria metode tim. Hasil penelitian ini didukung oleh Savitri, Widiyanto dan Suhariyanti, (2021), berdasarkan hasil penelitian metode asuhan keperawatan professional tim sebagian besar berada pada kategori baik 70 (54,7%) responden dan yang paling sedikit kurang baik 3 (2,3%) responden.

Untuk dapat mengefisienkan dan mengefektifkan kinerja setiap individu, maka jalinan hubungan dan komunikasi antar individu dalam organisasi harus selalu tercipta dalam suasana yang harmonis. Dalam hal ini yaitu komunikasi yang baik antar sesama perawat maupun dengan atasan membuat kesalahan persepsi atas suatu tindakan dapat diminimalkan (Hasibuan, 2018).

Selain komunikasi, kerjasama antara anggota tim dalam pembagian tugas harus dilakukan dengan adil sehingga diperlukan langkah-langkah seperti identifikasi tugas yang dapat didelegasikan, identifikasi keahlian dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas, identifikasi perawat yang dapat diberikan penugasan, memberikan otoritas pada perawat yang diberikan penugasan, delegasikan tugas dan tanggung jawab sesuai kewenangan keperawatan. Selain itu juga tentukan target waktu pelaksanaan tugas, bantu staf yang diberikan penugasan pada saat mengalami kesulitan, evaluasi terhadap penugasan yang diberikan dan berikan penghargaan bagi staf yang dapat melaksanakan tugas dengan baik agar tujuan organisasi dapat tercapai (Hasibuan, 2018).

### 4.3.2 Analisa Bivariat

#### 4.3.2.1 Hubungan Usia Dalam Penerapan Metode Tim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe, penelitian yang dilakukan kepada 73 responden maka dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki usia <25 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 17 (77,3%) responden dari 24 responden yang memiliki usia 25-35 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 21 (87,5%) responden dari 17 responden yang memiliki usia 36-45 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 10 (58,8%) responden dari 10 responden yang memiliki usia >45 tahun dalam penerapan metode tim baik 5 (50%) responden dengan nilai *p value* 0,068 > 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan usia responden dalam penerapan metode tim.

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019). Bertambahnya usia akan mempengaruhi kemampuan tubuh dan mengalami perubahan fisik, mental, psikososial dan spiritual sehingga mudah menimbulkan beban kerja (Budiman dkk, 2017).

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dengan berbagai bentuk metode penugasan yang sudah ada dan akan dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan. Salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yaitu metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga

keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Mogopa, 2020).

Menurut asumsi peneliti usia anggota tim dapat memiliki dampak yang beragam terhadap penerapan metode tim. Anggota tim yang usianya lebih tua cenderung bersikap lebih dewasa dalam melaksanakan tugasnya.

#### **4.3.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dalam Penerapan Metode Tim**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe, penelitian yang dilakukan kepada 73 responden maka dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki dalam penerapan metode tim mayoritas baik 28 (87,5%) responden dari 41 responden yang memiliki jenis kelamin perempuan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 25 (61%) responden dengan nilai *p value*  $0,011 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan jenis kelamin responden dalam penerapan metode tim.

Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan

dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja.

Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim sekelompok tenaga keperawatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Magopa, Linnie, & Rivelino, 2017). Metode tim merupakan metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan dimana perawat ruangan dibagi menjadi dua sampai tiga tim, dalam satu tim terdiri dari enam sampai tujuh perawat yang dipimpin oleh perawat profesional sebagai ketua tim untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap beberapa pasien yang dirawat (Suryani, 2018).

Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan mereka sama-sama mempunyai tanggung jawab masing-masing dalam penerapan metode tim, dan Rumah Sakit sudah menerapkan peraturan yang tidak bisa diubah.

#### **4.3.2.3 Hubungan Pendidikan Dalam Penerapan Metode Tim**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe, penelitian yang dilakukan kepada 73 responden maka dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang memiliki pendidikan D III dalam penerapan metode tim mayoritas baik 19 (73,1%) responden dari 21 responden yang memiliki pendidikan S1 dalam penerapan metode tim mayoritas baik 20 (95,2%) responden dari 26 responden yang memiliki pendidikan profesi dalam penerapan metode tim mayoritas dengan

nilai *p value*  $0,007 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan pendidikan responden dalam penerapan metode tim.

Tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan (2016) adalah merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi. Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi beban kerja karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi makin mudah dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan suatu tugas dengan baik (Chintya, 2018).

Metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri atas kelompok klien dan perawat. Kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman kerja serta memiliki pengetahuan dibidangnya (registered nurse). Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/ ketua tim, kemudian ketua tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota tim (Astuti & Norhalimah, 2019)

Menurut asumsi peneliti pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, keterampilan analitis, dan kontribusi anggota tim dalam penerapan metode tim. Namun, yang terpenting adalah memastikan bahwa penggunaan pendidikan dilakukan dengan cara yang inklusif dan menghargai keberagaman pengetahuan dan keterampilan dalam tim. Pendidikan dapat menjadi aset berharga dalam metode tim asalkan diintegrasikan dengan baik dalam dinamika kerja tim. Pendidikan sangat mempengaruhi dalam penerapan metode tim, semakin tinggi

pendidikan seseorang maka semakin baik pula dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### **4.3.2.4 Hubungan Beban Kerja Fisik Dalam Penerapan Metode Tim**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe, penelitian yang dilakukan kepada 73 responden maka dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki beban kerja fisik ringan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 31 (88,6%) responden dari 25 responden yang memiliki beban kerja fisik sedang dalam penerapan metode tim mayoritas baik 14 (56%) responden dari 13 responden yang memiliki beban kerja fisik berat dalam penerapan metode tim mayoritas baik 5 (61,5%) dengan nilai  $p$  value  $0,013 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan beban kerja fisik dalam penerapan metode tim.

Beban kerja fisik yakni kerja yang membutuhkan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaga. Pada beban kerja fisik, penggunaan energi relatif besar di bandingkan beban kerja mental. Kerja fisik atau *physical work* merupakan kerja yang membutuhkan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaga atau power. Beban kerja fisik biasa disebut sebagai “*manual operation*” di mana performa kerja sepenuhnya akan bergantung pada manusia, baik yang berfungsi sebagai sumber tenaga (*power*) ataupun pengendali kerja (*control*). Konsumsi energi merupakan faktor utama dan parameter berat ringannya suatu beban kerja fisik. Hal ini bukan di akibatkan oleh aktivitas fisik secara langsung, akan tetapi di akibatkan oleh kerja otak kita (Sugiono et all 2018).

Metode tim merupakan suatu kelompok terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien (Sari, 2016). Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim sekelompok tenaga keperawatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Magopa, Linnie, & Rivelino, 2017). Metode tim merupakan metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan dimana perawat ruangan dibagi menjadi dua sampai tiga tim, dalam satu tim terdiri dari enam sampai tujuh perawat yang dipimpin oleh perawat profesional sebagai ketua tim untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap beberapa pasien yang dirawat (Suryani, 2018).

Menurut asumsi peneliti, penerapan metode tim yang tepat dapat mempengaruhi beban kerja fisik perawat dengan cara yang positif, seperti mendistribusikan tugas dengan lebih baik, meningkatkan efisiensi dan produktivitas, serta menjaga keselamatan dan kesehatan anggota tim. Namun, penting untuk diperhatikan bahwa kesuksesan metode tim juga sangat tergantung pada pengelolaan, komunikasi, dan kepemimpinan yang efektif dalam tim.

#### **4.3.2.5 Hubungan Beban Kerja Mental Dalam Penerapan Metode Tim**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe, penelitian yang dilakukan kepada 73 responden maka dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki beban kerja metal ringan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 29 (87,9%) responden dari 27 responden yang memiliki beban kerja mental sedang dalam penerapan metode tim mayoritas baik 16 (59,3%) responden dari 13

responden yang memiliki beban kerja mental berat dalam penerapan metode tim mayoritas baik 8 (61,5%) dengan nilai *p value*  $0,029 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan beban kerja mental dalam penerapan metode tim.

Perawat yang memiliki beban kerja mental yang sedang dengan penerapan keselamatan pasien baik lebih disebabkan karena faktor dari pengalaman dan ketenangan yang dimiliki oleh perawat dalam menghadapi tuntutan tugas. Masa kerja perawat yang semakin tinggi pengalaman yang didapatkan perawat juga semakin banyak, sehingga tingkat kecakapan atas pekerjaan yang dilakukannya akan semakin tinggi maka penerapan keselamatan pasien akan semakin baik pula (Rizki, Razak, & Ahri, 2021).

Robbins dan Judge (2017) bahwa lamanya kerja harus diimbangi dengan rancangan ulang jenis penugasan, waktu bekerja, komunikasi umpan balik yang baik, dan pembagian tugas sehingga tidak menimbulkan rasa penat dan lelah ketika sedang bekerja. beban kerja yang berlebihan dan menimbulkan kelelahan dalam bekerja baik secara fisik maupun mental, sehingga masalah tersebut akan dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi terhadap pekerjaan dan berisiko melakukan kesalahan atau lupa untuk melakukan hal yang seharusnya dilakukan (human error). Masalah ini jelas akan membahayakan keselamatan pasien.

Metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri atas kelompok klien dan perawat. Kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman kerja serta memiliki pengetahuan dibidangnya (registered nurse). Pembagian tugas dalam kelompok

dilakukan oleh pimpinan kelompok/ ketua tim, kemudian ketua tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota tim (Astuti & Norhalimah, 2019)

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi beban kerja mental pada perawat, maka semakin stress perawat dalam melakukan pekerjaannya, perawat juga akan merasa tertekan. Hal tersebut akan berdampak terhadap keselamatan perawat maupun pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang berjudul Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe, didapatkan bahwa:

1. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki usia <25 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 17 (77,3%) responden dari 24 responden yang memiliki usia 25-35 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 21 (87,5%) responden dari 17 responden yang memiliki usia 36-45 tahun dalam penerapan metode tim mayoritas baik 10 (58,8%) responden dari 10 responden yang memiliki usia >45 tahun dalam penerapan metode tim baik 5 (50%) responden dengan nilai *p value* 0,068 > 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan usia responden dalam penerapan metode tim.
2. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki dalam penerapan metode tim mayoritas baik 28 (87,5%) responden dari 41 responden yang memiliki jenis kelamin perempuan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 25 (61%) responden dengan nilai *p value* 0,011 < 0,05, yang berarti terdapat hubungan jenis kelamin responden dalam penerapan metode tim.
3. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang memiliki pendidikan D III dalam penerapan metode tim mayoritas baik 19 (73,1%)

responden dari 21 responden yang memiliki pendidikan S 1 dalam penerapan metode tim mayoritas baik 20 (95,2%) responden dari 26 responden yang memiliki pendidikan profesi dalam penerapan metode tim mayoritas dengan nilai  $p\text{ value } 0,007 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan pendidikan responden dalam penerapan metode tim.

4. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki beban kerja fisik ringan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 31 (88,6%) responden dari 25 responden yang memiliki beban kerja fisik sedang dalam penerapan metode tim mayoritas baik 14 (56%) responden dari 13 responden yang memiliki beban kerja fisik berat dalam penerapan metode tim mayoritas baik 5 (61,5%) dengan nilai  $p\text{ value } 0,013 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan beban kerja fisik dalam penerapan metode tim.
5. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki beban kerja mental ringan dalam penerapan metode tim mayoritas baik 29 (87,9%) responden dari 27 responden yang memiliki beban kerja mental sedang dalam penerapan metode tim mayoritas baik 16 (59,3%) responden dari 13 responden yang memiliki beban kerja mental berat dalam penerapan metode tim mayoritas baik 8 (61,5%) dengan nilai  $p\text{ value } 0,029 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan beban kerja mental dalam penerapan metode tim.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim.

### **2. Bagi Responden**

Dapat menambah pengetahuan bagi responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim.

### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai masukan atau penambahan wawasan yang nantinya dapat dipraktikkan sendiri oleh perawat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bina Bangsa Getsempena**

Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena tentang faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim.

### **5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam penerapan metode tim.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Nurul Fadilah Ulfa (2014). *Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Labuang Baji Makassar*. Skripsi, UIN ALAUDDIN, MAKASSAR
- Anshory dkk, (2023) *Analisis Hubungan Beban Kerja Mental Dan Fisik Terhadap Kelelahan Kerja Perawat*. Vol 9 No. 2
- Budiman dkk, (2017). *Hubungan Antara Umur dan Indeks Beban Kerja dengan Kelelahan pada Pekerja di PT. Karias Tabing Kencana*. Jurnal Berkala Kesehatan 1(2) : 121
- Astuti, N., & Norhalimah, N. (2019). *Hubungan Penerapan Metode Tim Keperawatan Terhadap Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Asoka RSUD. ULIN BANJARMASIN*. Jurnal Keperawatan Borneo (BNI), 1(1), 61-74.
- Barahama dkk. (2019). *Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat*. E-Journal
- Budiono dan Pertami, S.B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika
- Chintya, Y. (2018). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat*. *Journal Of Community & Emergency*, 1-8
- Dharma (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Endra, Febri (2017). *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Eni Mahawati, I. Y. (2021). Ebook. In *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja* (p. 148). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Fahrepi, R. (2019). *Stres kerja perawat (penyebab dan indikasinya)*. Ponorogo Jawa Timur Indonesia: WADE GROUP.
- Handarizki, Hesma Wardhani., & Rian Farandy Krisnugraha. (2019). *Analisis Beban Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo*. Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA), Vol. 2 No. 3

- Hasibuan, Y. M. (2018). *Hubungan Metode Penugasan Asuhan Keperawatan Tim dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kota Padang sidimpuan Tahun 2017*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Herlina, V. (2019). *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. Jakarta: Gramedia.
- Hungu, (2016). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Penerbit Grasindo.
- Kemenkes. (2019). *Data Pemanfaatan Jaminan Keselamatan Nasional (JKN)*.
- Koesomowidjojo, S. R. M. (2017). *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta : Raih Asa Sukses
- Kusumaningsih dkk, (2020). *Hubungan Beban Kerja Fisik dan Mental Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran*. *Jurnal Kesehatan*, 2(2)
- Magopa, P. C., Linnie, P., & Rivelino, H. (2017). *Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Irina C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Mampuk dan Andries (2019), *Hubungan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Hana, Ester Dan Lukas Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado*. *Journal Of Community and Emergency*
- Masturoh, Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian*.
- McPhee, M., Dahinten, V.S., dan Havei, F. (2017). *The Impact Of Heavy Perceived Workload on Patient and Nurse Outcomes*. *Administrative Sciences*. 7 (7): 1-17 Dimuat dalam <https://www.mdpi.com/2076-3387/7/1/7> diakses 21 Desember 2018
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. h. 37-38.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.(2017) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam, (2012), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Pujo Sriwanto & Ichsan Anwary (2020). *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Perawat Dalam Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis .*
- Rahman, A., Salmawati, L., & Suatama, I. P. (2017). *Hubungan Lingkungan Kerja Fisik dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(2). 64-68.
- Rizki, A., Razak, A., & Ahri, R. A. (2021). *Determinan Beban Kerja Fisik dan Mental Perawat dengan Penerapan Pasien Safety pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Labuang Baji Makassar. An Iden Health Journal*, 1(2), 2-7.
- Rizqiansyah, M. Z. A., Hanurawan, F., & Setiyowati, N. (2017). *Hubungan Antara Beban Kerja Fisik dan Beban Kerja Mental Berbasis Ergonomi terhadap Tingkat Kejenuhan Kerja pada Karyawan PT Jasa Marga (persero) Tbk cabang Surabaya Gempol. Jurnal Sains Psikologi*, 6 (1), 37-42.
- Robbins, P. S dan Judge, T. A. (2017). *Organizational Behaviour*, Edisi 13, Jilid 1, Salemba Empat. Jakarta.
- Sanjaya, H., Gunawan, & Eddyman. (2016). *Pengaruh Kompetensi dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar. Jurnal Mirai Management*, 1(2), 446-461.
- Sari, I. P. (2016). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Model Asuhan Keperawatan Metode Tim Dengan Implementasinya Di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr Soetomo Surabaya. Medica Majapahit*, 8(2), 74-79.

- Sari Madoni. (2015). *Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Rencana Asuhan Keperawatan Pasien di Ruang Rawat Inap*.
- Savitri, Widiyanto & Suhariyanti (2021). *Analisis Penerapan Asuhan Keperawatan Profesional Metode Tim dan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit*. Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia.
- Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siahan, J. V., Siagian, A., & Bukit, E. K. (2018). *Pengaruh Pelatihan Ronde Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Di Rs Royal Prima Medan*. Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 3(1), 1-15.
- Sonang, S., Purba, A. dan Pardede, F. O. I. 2019. *Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means*. Jurnal Teknik Informasi dan Komputer (Teknikom).
- Sugiyono dkk, (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Supardi dkk, 2021. *Hubungan Beban Kerja Fisik Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Selama Masa Pandemi Covid 19 Di Rumah Sakit Bagas Waras*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Suryani, K. (2018). *Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang*. 1, 116-126.
- UU RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
- Virginia, V., Runtu, L., Rivelino, H. 2018. *Hubungan Beban Kerja Fisik Dengan Stres Kerja Perawat Diruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado*. E-Journal Keperawatan Volume 6 No. 1
- Wirawan, dkk, (2016). *Pengaruh tingkat pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan*, e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Manajemen Vol 4.

- Yudi, D., Tangka, J. W., & Wowiling, F. (2019). *Hubungan Beban Kerja Fisik dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado*. Jurnal Keperawatan, 7(1).
- Yusuf, A. (2017) *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. 1 st edn. Mitra Wacana Media.

**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BEBAN  
KERJA PERAWAT DALAM PENERAPAN METODE TIM DI RUANG  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TINGKAT IV ISKANDAR MUDA 07 . 01  
LHOKSEUMAWE**

Oleh : Nurul Khairi

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Institusi : Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh

Sehubungan dengan penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan mengisi angket yang terlampir dengan petunjuk berikut:

1. Mohon dibaca terlebih dahulu tiap pertanyaan dalam lembaran angket berikut serta diisi dengan lengkap dan jujur
2. Menjawab dengan jawaban pribadi, dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah yang penting jawaban Bapak/Ibu benar-benar tepat dengan situasi yang dirasakan
3. Tiap-tiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan pada kami merupakan bantuan yang tidak ternilai bagi peneliti. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.
4. Mohon dicentang (√) pada jawaban-jawaban dari pertanyaan dibawah ini sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**( INFORMED CONSENT )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurul Khairi, mahasiswa Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) Banda Aceh program SI Keperawatan yang sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul **“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07. 01 Lhokseumawe Tahun 2023”**.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saya dan informasi yang sudah saya berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Peneliti



( Nurul Khairi )

Nim. 1912210199

Banda Aceh, 01 Agustus 2023

Responden



( Siti Umairah )

## DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Beri jawaban dan tanda check list (√) pada tempat yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dari bapak, ibu/saudara.

2. Tiap satu pertanyaan diisi oleh satu jawaban.

1) Nama (disamarkan) :

2) Umur :  < 25 tahun

25-35 tahun

36-45 tahun

> 45 tahun

3) Jenis Kelamin :  Laki-laki

Perempuan

4) Pendidikan :  DIII Keperawatan

SI Keperawatan

Profesi Ners

5) Masa Kerja :  1-5 tahun

6-10 tahun

11-15 tahun

## KUESIONER BEBAN KERJA

### Daftar Pernyataan

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✓) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai, dengan kriteria :

SL (Selalu) = 4

S (Sering) = 3

KK (Kadang-kadang) = 2

TP (Tidak Pernah) = 1

No	Pernyataan Variabel Beban Kerja Fisik	1	2	3	4
1	Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja				✓
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien				✓
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien			✓	
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruang rawat inap secara terus-menerus selama jam kerja		✓		
5	Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan klien				✓
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruang rawat inap			✓	

No	Pernyataan Variabel Beban Kerja Mental	1	2	3	4
1	Harapan pimpinan Rumah Sakit terhadap pelayanan yang berkualitas		✓		
2	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien		✓		
3	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat		✓		
4	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien			✓	
5	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik yang berbeda		✓		
6	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif				✓
7	Tindakan penyelamatan klien		✓		

( Nursalam, 2016 )

### KUESIONER METODE TIM

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah dalam metode tim timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi ?	✓	
2	Apakah kelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dipimpin oleh seorang perawat professional ?	✓	
3	Apakah satu tim keperawatan terdiri dari 2 orang perawat atau lebih ?		✓
4	Apakah perawat ruangan dibagi menjadi 2 sampai 3 tim ?	✓	
5	Apakah dengan kerja sama tim mutu asuhan keperawatan meningkat ?	✓	
6	Apakah setiap kelompok tenaga keperawatan mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan ?		✓
7	Apakah terjadi peningkatan kerja sama dan koordinasi perawat dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan ?	✓	
8	Apakah ketua tim selalu melakukan supervise kepada semua anggota tim dalam asuhan keperawatan ?	✓	
9	Apakah ketua tim adalah perawat professional yang sudah berpengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan ?	✓	
10	Apakah ada berbagi pengetahuan dan pengalaman antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan ?	✓	
11	Apakah ketua tim ditunjuk oleh perawat kepala ruangan (nurse unit manager) ?	✓	
12	Apakah ketua tim membagi tugas sesuai dengan anggota tim ?		✓
13	Apakah ketua tim mengontrol dan memberikan bimbingan kepada anggota tim ?		✓
14	Apakah ketua tim melakukan evaluasi terhadap hasil	✓	

	kerja anggota tim ?		
15	Apakah dalam memberikan asuhan keperawatan anggota tim diikuti sertakan dalam memecahkan masalah ?	✓	

( A Nurul Fadilah Ulfa, 2014 )





## HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

### 1. Analisa Univariat

		Statistics							
		No resp	umur	Jenis kelamin	pendidikan	masa kerja	beban kerja fisik	beban kerja mental	penerapan metode tim
N	Valid	73	73	73	73	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		37.00	2.53	1.56	2.00	1.75	1.70	1.73	1.27
Median		37.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		73	4	2	3	3	3	3	2

### Frequency Table

		no_resp			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1	1	1.4	1.4	1.4
	2	1	1.4	1.4	2.7
	3	1	1.4	1.4	4.1
	4	1	1.4	1.4	5.5
	5	1	1.4	1.4	6.8
	6	1	1.4	1.4	8.2
	7	1	1.4	1.4	9.6
	8	1	1.4	1.4	11.0
	9	1	1.4	1.4	12.3
	10	1	1.4	1.4	13.7
	11	1	1.4	1.4	15.1
	12	1	1.4	1.4	16.4
	13	1	1.4	1.4	17.8
	14	1	1.4	1.4	19.2
	15	1	1.4	1.4	20.5
	16	1	1.4	1.4	21.9
	17	1	1.4	1.4	23.3
	18	1	1.4	1.4	24.7
	19	1	1.4	1.4	26.0
	20	1	1.4	1.4	27.4

21	1	1.4	1.4	28.8
22	1	1.4	1.4	30.1
23	1	1.4	1.4	31.5
24	1	1.4	1.4	32.9
25	1	1.4	1.4	34.2
26	1	1.4	1.4	35.6
27	1	1.4	1.4	37.0
28	1	1.4	1.4	38.4
29	1	1.4	1.4	39.7
30	1	1.4	1.4	41.1
31	1	1.4	1.4	42.5
32	1	1.4	1.4	43.8
33	1	1.4	1.4	45.2
34	1	1.4	1.4	46.6
35	1	1.4	1.4	47.9
36	1	1.4	1.4	49.3
37	1	1.4	1.4	50.7
38	1	1.4	1.4	52.1
39	1	1.4	1.4	53.4
40	1	1.4	1.4	54.8
41	1	1.4	1.4	56.2
42	1	1.4	1.4	57.5
43	1	1.4	1.4	58.9
44	1	1.4	1.4	60.3
45	1	1.4	1.4	61.6
46	1	1.4	1.4	63.0
47	1	1.4	1.4	64.4
48	1	1.4	1.4	65.8
49	1	1.4	1.4	67.1
50	1	1.4	1.4	68.5
51	1	1.4	1.4	69.9
52	1	1.4	1.4	71.2
53	1	1.4	1.4	72.6
54	1	1.4	1.4	74.0
55	1	1.4	1.4	75.3
56	1	1.4	1.4	76.7
57	1	1.4	1.4	78.1
58	1	1.4	1.4	79.5
59	1	1.4	1.4	80.8
60	1	1.4	1.4	82.2
61	1	1.4	1.4	83.6
62	1	1.4	1.4	84.9
63	1	1.4	1.4	86.3

64	1	1.4	1.4	87.7
65	1	1.4	1.4	89.0
66	1	1.4	1.4	90.4
67	1	1.4	1.4	91.8
68	1	1.4	1.4	93.2
69	1	1.4	1.4	94.5
70	1	1.4	1.4	95.9
71	1	1.4	1.4	97.3
72	1	1.4	1.4	98.6
73	1	1.4	1.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25	22	30.1	30.1	30.1
	25-35	24	32.9	32.9	63.0
	36-45	17	23.3	23.3	86.3
	>45	10	13.7	13.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	32	43.8	43.8	43.8
	perempuan	41	56.2	56.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	26	35.6	35.6	35.6
	S 1	21	28.8	28.8	64.4
	profesi	26	35.6	35.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**masa kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	27	37.0	37.0	37.0
	6-10 tahun	37	50.7	50.7	87.7
	11-15 tahun	9	12.3	12.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**beban kerja fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	35	47.9	47.9	47.9
	sedang	25	34.2	34.2	82.2
	berat	13	17.8	17.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**beban kerja mental**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	33	45.2	45.2	45.2
	sedang	27	37.0	37.0	82.2
	berat	13	17.8	17.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

**penerapan metode tim**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	53	72.6	72.6	72.6
	kurang baik	20	27.4	27.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

## 2. Analisa Bivariat

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * penerapan metode tim	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
jenis_kelamin * penerapan metode tim	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
pendidikan * penerapan metode tim	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
beban kerja fisik * penerapan metode tim	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
beban kerja mental * penerapan metode tim	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

#### a. Hubungan Umur Dengan Penerapan Metode Tim

umur \* penerapan metode tim

#### Crosstab

		penerapan metode tim		Total	
		baik	kurang baik		
umur	<25	Count	17	5	22
		% within umur	77.3%	22.7%	100.0%
25-35	Count	21	3	24	
	% within umur	87.5%	12.5%	100%	
36-45	Count	10	7	17	
	% within umur	58.8%	41.2%	100.0%	
>45	Count	5	5	10	
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%	
Total	Count	53	20	73	
	% within umur	72.6%	27.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.110 <sup>a</sup>	3	.068
Likelihood Ratio	7.162	3	.067
Linear-by-Linear Association	4.066	1	.044
N of Valid Cases	73		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.74.

### b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Penerapan Metode Tim

jenis\_kelamin \* penerapan metode tim

#### Crosstab

		penerapan metode tim		Total	
		baik	kurang baik		
jenis_kelamin	laki-laki	Count	28	4	32
		% within jenis_kelamin	87.5%	12.5%	100.0%
	perempuan	Count	25	16	41
		% within jenis_kelamin	61.0%	39.0%	100.0%
Total		Count	53	20	73
		% within jenis_kelamin	72.6%	27.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.357 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.093	1	.024		
Likelihood Ratio	6.767	1	.009		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	6.270	1	.012		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

### c. Hubungan Pendidikan Dengan Penerapan Metode Tim

pendidikan \* penerapan metode tim

**Crosstab**

		penerapan metode tim		Total	
		baik	kurang baik		
pendidikan	D III	Count	19	7	26
		% within pendidikan	73.1%	26.9%	100.0%
	S 1	Count	20	1	21
		% within pendidikan	95.2%	4.8%	100.0%
	profesi	Count	14	12	26
		% within pendidikan	53.8%	46.2%	100.0%
Total		Count	53	20	73
		% within pendidikan	72.6%	27.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.011 <sup>a</sup>	2	.007
Likelihood Ratio	11.507	2	.003
Linear-by-Linear Association	2.384	1	.123
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.75.

**d. Hubungan Beban Kerja Fisik Dengan Penerapan Metode Tim**

beban kerja fisik \* penerapan metode tim

**Crosstab**

		penerapan metode tim		Total	
		baik	kurang baik		
beban kerja fisik	ringan	Count	31	4	35
		% within beban kerja fisik	88.6%	11.4%	100.0%
	sedang	Count	14	11	25
		% within beban kerja fisik	56.0%	44.0%	100.0%
	berat	Count	8	5	13
		% within beban kerja fisik	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	53	20	73
		% within beban kerja fisik	72.6%	27.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.751 <sup>a</sup>	2	.013
Likelihood Ratio	9.230	2	.010
Linear-by-Linear Association	5.919	1	.015
N of Valid Cases	73		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.56.

**e. Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Penerapan Metode Tim**

beban kerja mental \* penerapan metode tim

**Crosstab**

		penerapan metode tim		Total	
		baik	kurang baik		
beban kerja mental	ringan	Count	29	4	33
		% within beban kerja mental	87.9%	12.1%	100.0%
	sedang	Count	16	11	27
		% within beban kerja mental	59.3%	40.7%	100.0%
	berat	Count	8	5	13
		% within beban kerja mental	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Count	53	20	73	
	% within beban kerja mental	72.6%	27.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.088 <sup>a</sup>	2	.029
Likelihood Ratio	7.529	2	.023
Linear-by-Linear Association	5.137	1	.023
N of Valid Cases	73		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.56.



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI  
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34  
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia  
bbg.ac.id info@bbg.ac.id  
+62823-2121-1883

Nomor : 0620/311013/F2/PN/III/2023

Lampiran : -

Hal : *Izin Survey Awal*

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe

Di\_

Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan ( FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Nurul Khairi**

NIM : **1912210199**

Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di **Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe** dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **Hubungan antara Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe**

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 01 Maret 2023

Dekan FSTIK,



FSTIK **UHK Muzakir, MT**  
NIDN: 0127027902

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH IM.04.01  
RUMAH SAKIT TK IV IM.07.01

Lhokseumawe, 29 Maret 2023

Nomor : B/ 51 /III/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Dekan FSTIK  
Universitas Bina Bangsa Getsempena  
  
di  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sudirman Suti, Sp.P  
Pangkat/ NRP : Mayor Ckm NRP 11050020241075  
Jabatan : Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe  
Satuan : Kesdam Iskandar Muda.  
Menerangkan bahwa :  
Nama : Nurul Khairi  
Nim : 1912210199

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data di Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe dalam rangka menyusun Tesis dengan judul : **Hubungan antara Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tk IV IM 07 01 Lhokseumawe.**

Demikianlah Surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01,



Sudirman Suti, Sp.P  
Mayor Ckm NRP 11050020241075

Tembusan :

- Paurtuud Rumkit Tk IV IM.07.01



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI  
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34  
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia  
bbg.ac.id info@bbg.ac.id  
+62823-2121-1883

Nomor : 2185/131013/Fl/PN/VIII/2023  
Lampiran : -  
Hal : *Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi*

Kepada Yth,  
Direktur Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01,

Di\_  
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Nurul Khairi  
NIM : 1912210199  
Program Studi : SI Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di **Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe** dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

***“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat dalam penerapan Metode Tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat IV Iskandar Muda 07.01 Lhokseumawe”.***

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 25 Juli 2023  
Dekan FSTIK,  
  
FSTIK U  
Un/Mudat, MT  
NIDN/0127027902

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH IM 04.01  
RUMAH SAKIT Tk IV IM 07.01

Lhokseumawe, 12 Agustus 2023

Nomor : BI 28/VIII/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan

Kepada  
Yth. Dekan FSTIK  
Universitas Bina Bangsa Getsempena  
di

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sudirman Suti, Sp.P  
Pangkat/ NRP : Mayor Ckm NRP 11050020241075  
Jabatan : Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe  
Satuan : Kesdam Iskandar Muda.

Menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Khairi  
Nim : 1912210199

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe dari tanggal 31 Juli 2023 sampai dengan 11 Agustus 2023 dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul : **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat dalam Penerapan Metode Tim di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk IV IM 07 01 Lhokseumawe.**

Demikianlah Surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01,



Tembusan:

- Paurtuud Rumkit Tk IV IM.07.01

### Lembar Kegiatan Bimbingan

Nama /NIM : NURUL KHAIKI /1902210199

Tanggal Seminar Proposal

Program Studi : GANJANA KEPERAWATAN

04 Mei 2023

Pembimbing I : FITRIAH HAYATI, M. Ed

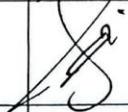
Pembimbing II : N.G. ERIDHA PUTRA, S.Kep., M.Kep

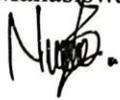
Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA TERHADAP

KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT TINGKAT

IV ISKANDAR MUDA 07.01 LHOESEUMAYLE

No.	Tanggal	Isi Konsultasi	Paraf	
			Pemb I	Pemb II
1	19/12/2022	Konsul Judul, Lanjutkan proposal		
2	17/01/2023	Konsul Proposal		
3	23/03/2023	Konsul Proposal		
4	04/04/2023	Perbaikan Proposal		
5	6/4/23	Ace Saman		
6	01/06/2023	Revisi Judul		
7	05/06/2023	Konsul Bab 1, Bab 2		
8	17/07/2023	Konsul Bab 3, Lanjut keesimer		

9	18/07/2023	Konsum kuesioner, perbaikan		
10	19/07/2023	Revisi kuesioner		
11	23/07/2023	Acc Penelitian		
12	25/08/2023	Konsum Bab 4 dan 5		
13	19/09/2023	Acc Sidang Pembimbing II		
14	25/5-2023	Revisi Abstrak (Gugatan Juru		
15	27/9	Acc Sidang Pembimbing I		

Mahasiswa  
  
 ( NURUL KHAIKI )

Dekan Prodi  
  
 ( ULY MUZAKIR, MT )

## DOKUMENTASI PENELITIAN







