

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Beban Kerja Dengan Sikap Perawat Dalam Memenuhi
Kebutuhan Spiritual Pasien**

TIM PENGUSUL

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep (0023037401)

Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes (0713067202)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0023037401

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 08214082356

f. Alamat Email : mundakir.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Dr.Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes

b. NIDN : 0713067202

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Mateus Andhi Kurniawan

b. NIM : 20141660011

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Maslul

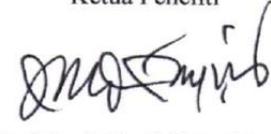
b. NIM : 20141660012

Surabaya, 7 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti


Dekan/Ketua
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011


Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401

Menyetujui,
Ketua L.P/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Dukungan sosial	Error! Bookmark not defined.
2.2 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial	Error! Bookmark not defined.
2.3 Dukungan Suami	Error! Bookmark not defined.
2.4 Inventory of socially supportive behavior (ISSB)	Error! Bookmark not defined.
2.5 Konsep nifas.....	Error! Bookmark not defined.
2.6 Konsep Postpartum blues.....	Error! Bookmark not defined.
2.7 Kerangka konsep	Error! Bookmark not defined.
2.8 Hipotesis Penelitian	14
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	27
3.1 Tujuan	27
3.2 Manfaat	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1 Desain penelitian	29
4.2 Populasi sampel dan sampling	29
4.3 Kerangka kerja	31
4.4 Variabel Penelitian	32
4.5 Definisi operasional.....	32
4.6 Pengumpulan data dan analisa data.....	33
4.7 Etik penelitian	38
4.8 Keterbatasan penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	40
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
5.2 Data Umum.....	Error! Bookmark not defined.
5.3 Data Khusus	Error! Bookmark not defined.
5.4 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	44
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	44
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	44
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Simpulan	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	47
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	48
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	50

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TERJADINYA POSTPARTUM BLUES PADA IBU

Mundakir Mundakir, Nur Mukarromah

Pendahuluan: Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mampu memperhatikan status pasien yang tidak hanya bersifat bio-psiko-sosio-kultural tetapi juga spiritual. Banyak perawat yang mengeluhkan beban kerja yang tinggi, sehingga tidak dapat memenuhi aspek spiritual. Hasil survey awal di RS Siti Khadijah perilaku perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kurang karena jumlah Pasien yang bertambah, dan jumlah perawat yang kurang. Jumlah perawat dapat diukur dengan menggunakan perhitungan jumlah tempat tidur dan jumlah BOR per bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan sikap dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khadija Sepanjang. Metode : Metode penelitian ini menggunakan studi korelasi. Sampel yang diambil berjumlah 47 responden, dengan menggunakan teknik random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Spearman's, Rho. Hasil: beban kerja perawat mengalami beban kerja tinggi sebanyak 31 perawat dengan prosentase rata-rata 66% dan sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual Pasien Menunjukkan sebagian besar perawat yang memberikan kebutuhan spiritual kurang mendapatkan nilai tertinggi sebanyak 26 perawat dengan persentase 55% dengan hasil uji statistik = $0,002 < = 0,05$. Kesimpulan: ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di rawat inap RS Siti Khadijah Sepanjang.

Keyword : *pemenuhan beban kerja, kebutuhan spiritual, perawat, sikap*

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN HUSBAND SUPPORT AND POSTPARTUM BLUES IN MOTHER

Mundakir Mundakir, Nur Mukarromah

Introduction: Nurses as health professionals should be able to pay attention to the status of patients who are not only being the bio-psycho-socio-cultural but also spiritual. Many nurses who complain of high workload, so it can not meet the spiritual aspect. The results of the initial survey in Siti Khadija Hospital the behavior of nurses in the spiritual fulfillment are lacking because of the amount increasing the number of Patients, and the number of nurses is lacking. The number of nurses could be measured by using the calculation of the number of beds and number of BOR per month. The purpose of this study was to Knowing the nurse's workload relationship with the attitude in fulfilling the patient's spiritual needs in the Inpatient Siti Khadija Sepanjang Hospital. Method: This research method used the correlation study. Samples taken amounted to 47 respondents, using random sampling techniques. Data was collect used questionnaires and analyzed used Spearman's, Rho. Result: the workload of nurses experiencing high workload as many as 31 nurses with an average percentage of 66% and attitudes of nurses in fulfilling the spiritual needs of Patients Showed that the majority of nurses who provide spiritual needs less Obtain the highest score by 26 nurses with a percentage of 55% with the result of the test statistic $p = 0.002 < \alpha = 0:05$. Conclusion: the significant relationship between workload with the attitude of nurses in fulfilling the spiritual needs of patients in the inpatient of Siti Khadijah Sepanjang Hospital.

Keyword: fulfillment of workload, spiritual needs, nurse, attitude

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai peluang yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan atau asuhan keperawatan yang bersifat menyeluruh dan membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya secara holistik. Perawat memandang klien sebagai bio-psiko-sosio-budaya dan spiritual holistik dan respon yang unik terhadap perubahan kesehatan atau keadaan krisis seperti pada [1]. Hasil penelitian menemukan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak terlepas dari interaksi perawat dengan klien seperti pada [2]. Kajian awal di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang menunjukkan bahwa sikap perawat dalam pemenuhan spiritual masih kurang karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan.

Kualitas pelayanan keperawatan spiritual di hampir semua unit rawat inap belum terlaksana dengan baik. Aspek spiritual pelayanan harus diperhatikan dalam asuhan keperawatan selain aspek fisik dan psikososial. Hal ini karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual mempengaruhi kesehatan dan perawatan [2]. Melalui doa, manusia dapat mengungkapkan perasaan, harapan, dan keyakinannya kepada Tuhan. Perawatan spiritual yang dirasakan secara langsung dapat mempengaruhi kualitas penyembuhan seseorang, atau kualitas pengalaman kematian individu dan keluarga seperti pada [3]. Individu dengan tingkat spiritual yang tinggi dan keduanya cenderung mengalami kecemasan pada level yang rendah, dan beberapa pasien dengan penyakit terminal yang dipersiapkan secara spiritual dengan baik meninggal dalam keadaan damai. Berdasarkan penelitian ref [3] melaporkan bahwa sebagian besar perawat merasa tidak mampu memberikan asuhan spiritual kepada pasien dengan alasan sebagai berikut: perawat memandang agama sebagai urusan pribadi, perawat merasa masih banyak beban kerja yang menumpuk dan harus diselesaikan. Perawat beranggapan bahwa spiritualitas adalah urusan pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya. Perawat merasa tidak nyaman dengan agama/keyakinan. Perawat

belum mengetahui tentang asuhan keperawatan spiritual. Perawat menjalankan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan psikososial, dan perawat melihat bahwa pemenuhan spiritual pasien bukan bagian dari tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab keluarga dan tokoh agama seperti pada [4].

Menurut survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 2006, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja, pusing, kelelahan, tidak bisa istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh International Council of Nurses (ICN) pada tahun 2010 menunjukkan, peningkatan beban kerja perawat telah mengakibatkan peningkatan 14% kematian pasien yang dirawat. Upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan khususnya pada rawat inap memerlukan tenaga perawat yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas untuk melaksanakan fungsi tersebut. Kebutuhan perawat di rumah sakit dapat diketahui melalui beban kerja yang dialami perawat seperti pada [5].

Sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien sangat penting karena kebutuhan spiritual termasuk pemenuhan peran perawat dalam asuhan keperawatan. Jika beban kerja tinggi maka sangat mempengaruhi pemenuhan asuhan keperawatan. Pada pembagian shift yang dijalankan di RSUD Siti Khodijah kali ini adalah shift pagi jam 7, shift siang 7 jam dan shift malam 10 jam. Perawat yang memiliki shift malam akan mendapatkan hari libur pada suatu hari sebagai kompensasi. Tidak ada waktu istirahat khusus untuk menyusui, namun ada kesadaran di antara perawat untuk berdoa dan makan secara bergantian.

Di RS. Siti Khodijah ada 11 kamar; termasuk 3 unit ruang khusus (ICU, UGD, OK), dan 7 rawat inap (Arofah, Mutazam, Sofa Marwah, Minah, Ismail, Sakinah, Anisah). Rumah Sakit Siti Khodijah pada tahun 2014 terdapat 145 perawat. Pada pukul 19.00 terdapat 179 tempat tidur rawat inap dan jumlah perawat sebanyak 95 orang. Gillies merupakan formula yang digunakan untuk merencanakan jumlah perawat di RSUD Siti Khodijah, namun dalam perjalanannya seringkali meminta bantuan ruangan terutama pada saat kunjungan pasien meningkat. RSUD Siti Khodijah secara keseluruhan

menunjukkan bahwa pemenuhan spiritualitas pada seluruh pasien rawat inap belum terpenuhi. Didapatkan sebanyak 7 unit bangsal, perawat belum melakukan kebutuhan spiritual pasien. Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan agar seorang tenaga kerja memperoleh keserasian dan produktivitas yang tinggi selain unsur beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja. Kegiatan keperawatan perawat yang dilakukan di Rumah Sakit yaitu: a) kegiatan keperawatan langsung (yaitu kegiatan tindakan dan prosedur yang ditujukan pada perawatan klien serta prosedur pemeliharaan, komunikasi, pemberian obat, nutrisi dan eliminasi, Hygiene klien, transportasi klien) . B) kegiatan keperawatan tidak langsung (administrasi, menyiapkan obat, menyiapkan alat, koordinasi dengan dokter atau tenaga medis lainnya, kurir adalah kegiatan keluar yang berhubungan dengan kepentingan klien seperti mengambil resep atau membawa obat ke apotek).

Dampak psikologis yang ditimbulkan oleh beban kerja yang tinggi pada perawat adalah perawat menjadi mudah tersinggung, dalam melayani pasien perawat bekerja dengan tergesa-gesa. Menurut ref [6], bahwa asuhan keperawatan pasien tidak hanya terfokus pada kesehatan fisik saja tetapi meliputi pemenuhan kebutuhan dasar manusia baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial/budaya, dan spiritual yang utuh dan unik. Penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia karena beban kerja perawat masih belum terlaksana dengan baik. Padahal menurut ref [7], bahwa perawat kurang memperhatikan aspek spiritual dalam perawatannya karena perawat kurang memahami tentang aspek spiritual dan manfaatnya bagi kesehatan dan penyembuhan penyakit pasien.

Salah satu penyebab kurang terpenuhinya pelayanan keperawatan spiritual antara lain faktor beban kerja perawat yang tidak sesuai dengan tugas dan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat selama bertugas di unit asuhan keperawatan. Beban kerja perawat sangat padat dan mungkin akan menumpuk perawat dan aktivitas yang padat. Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, rata-rata jumlah jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien melebihi dari satu jam kerja. kemampuan, kemauan untuk melakukan

pekerjaan, tuntutan pekerjaan yang tinggi dan dokumentasi asuhan keperawatan ref [8], the Efek negatif dari meningkatnya beban kerja perawat adalah kemungkinan timbul emosi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Beban kerja yang berlebihan sangat mempengaruhi produktivitas tenaga kesehatan dan tentunya mempengaruhi produktivitas perawat. Adanya beban kerja perawat yang tinggi diperlukan manajemen diri yang efektif dan konstruktif agar beban kerja perawat yang tinggi dapat dikendalikan dengan baik.

Perawat yang profesional harus mampu meningkatkan atau memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan kebutuhan bio-psiko-spiritual. Yang diutamakan adalah kebutuhan spiritual. Peneliti ingin mengetahui apakah beban kerja berhubungan dengan sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara Hubungan Beban Kerja Dengan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja Perawat

2.1.1 Definisi

Beban Kerja Beban berarti tanggungan yang harus dikerjakan sebagai tanggungan yang menjadi tanggung jawabnya. Kerja adalah kegiatan melakukan sesuatu yang dilakukan bertujuan mendapatkan hasil pekerjaan (Sunarso dan Kusdi; 2010). Menurut Danang Sunyoto (2012; 64), beban kerja adalah yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stress. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dan sebagainya. Menurut Arika (2011), Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari. Adanya massa otot yang bobotnya hampir lebih dari separuh beban tubuh, memungkinkan kita untuk dapat menggerakkan dan melakukan pekerjaan. Pekerjaan disatu pihak mempunyai arti penting bagi kemajuan dan peningkatan prestasi, sehingga mencapai kehidupan yang produktif sebagai satu tujuan hidup.

2.1.2 Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat (nursing workload/nursing intensity) didefinisikan sebagai jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit (Huber; 2006). Sementara itu, Marquis dan Huston (2001) mendefinisikan beban kerja dalam bidang keperawatan sebagai jumlah hari pasien (patient days), dalam istilah lain unit beban kerja dikaitkan dengan jumlah, prosedur, pemeriksaan, kunjungan pasien, injeksi, dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis dan Huston dalam Mastini; 2013).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Dalam literatur-literatur yang membahas beban kerja, beban kerja selalu dijelaskan sebagai faktor yang memiliki pengaruh terhadap kinerja. Lysaght, dkk. (dalam Damos; 1991) menegaskan hal tersebut dalam beberapa faktor yang memengaruhi beban kerja. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Tuntutan Situasi dan Pengaruh Eksternal

1. Kebutuhan kerja dan pembagian tugas, yaitu pembagian antara fungsi sistem dan manusia merupakan langkah awal dalam desain sistem dan pembagian ini akhirnya akan menimbulkan tuntutan situasi pada pekerja. Selama desain sistem dilakukan, tim yang mendesain memutuskan fungsi mana yang diberikan pada manusia dan mana yang diberikan pada sistem. Sekali telah dilakukan pembagian, fungsi dan juga desain dari kendali dan display akan mengarahkan tugas dari pekerja. Tugas yang dibagi kepada pekerja merepresentasikan pekerjaan pekerja. Teknik faktor manusia dari analisa tugas (task analysis) berpusat pada pemahaman bagaimana tugas ini akan memengaruhi keseluruhan kerja dari pekerja, dan sejauh mana tugas-tugas tersebut tak dapat dikerjakan pada tingkat yang diinginkan. Task (tugas) dapat memengaruhi beban kerja yang dirasakan oleh pekerja melalui banyak cara. Misalnya, melalui tindakan apa yang harus dilakukan oleh seorang pekerja dalam memenuhi tugasnya, melalui jumlah dan tipe dari tugas yang akan ditampilkan, melalui keterbatasan waktu yang tersedia dalam menyelesaikan tugas maupun melalui tingkat akurasi yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas. Kesemua hal di atas menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya tuntutan situasi.

2. Konteks lingkungan, yaitu tugas yang dikerjakan oleh pekerja tidaklah dikerjakan sendiri. Suatu tugas dilakukan di dalam suatu keadaan yang berbeda-beda yang dapat memengaruhi tingkat kesulitan yang dialami oleh pekerja. Bagaimana seorang pekerja berinteraksi dengan sekelilingnya juga memberikan dampak yang penting terhadap kinerja dan beban kerja. Beberapa faktor eksternal yang dapat mengubah tuntutan situasi dan memengaruhi tingkat kesulitan yakni lingkungan eksternal di mana tugas

dilakukan (misalnya panas, kelembaban, suara, penerangan, getaran, dan gaya gravitasi), desain dari unit pertukaran informasi manusia-mesin (misalnya tipe dan ukuran dari display dan kendali, serta bentuk susunannya), desain dari pengemasan manusia (misalnya pakaian pelindung, posisi duduk) serta desain dari keseluruhan tempat kerja (misalnya ukuran, pencahayaan di dalamnya, ventilasi, kendali kelembaban dan suhu, dan pengurangan getaran).

3. Pekerja, Setiap pekerja memasuki suatu situasi dengan membawa pengaruh-pengaruh yang dapat memengaruhi kinerja. Kondisi sementara yaitu merujuk kepada kondisi awal misalnya kondisi kesegaran tubuh seseorang, yang bisa saja berpengaruh kepada pelaksanaan tugas. Sifat/bawaan menetap, yaitu tidak hanya kondisi sementara, kondisi seorang pekerja dipengaruhi oleh beberapa karakteristik yang tidak mudah berubah, misalnya tujuan/ motivasi, pengetahuan/ keterampilan, dan kemampuan proses berpikir. Kemampuan proses berpikir ini akan berinteraksi dan berintegrasi dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mencapai tujuan dari tugas. Individu berbeda-beda di dalam hal tujuan, sejauh apa tujuan tersebut sudah terpenuhi hingga saat ini, dan sejauh mana pemenuhan tugas dipandang sebagai pencapaian tujuan. Mereka juga berbeda dalam hal persepsi mengenai kecepatan dan akurasi yang dibutuhkan saat menyelesaikan tugas. Faktor-faktor ini akhirnya menentukan tingkat motivasi dalam pemenuhan tugas dan sebagai akibatnya, menentukan sejauh mana usaha yang secara sukarela diberikan oleh individu tersebut. Kapasitas proses berpikir dari seorang individu dibedakan dari pengetahuan dan keterampilan yang telah diperolehnya melalui pelatihan dan pengalaman.

Pengetahuan (misalnya mengenai fakta-fakta, peraturan-peraturan, prosedur pemakaian peralatan) dapat dianggap sebagai sumber yang dimiliki oleh individu yang dapat dimanfaatkan oleh proses kognitif. Untuk menggunakan pengetahuan tersebut, seorang individu harus melibatkan proses dinamis lainnya untuk mengingat dan memanipulasi pengetahuan yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas. Kemampuan proses kognitif

dibutuhkan untuk mengumpulkan informasi yang didapat dari display dan memanipulasi kendali yang ada. Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja diantaranya (Caplan & Sadock dalam Mastini; 2013):

1. Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun
2. Kondisi pasien di unit tersebut
3. Rata-rata pasien menginap
4. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien
5. Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan.
6. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung.

2.1.4 Indikator Beban Kerja

Menurut (Suci R.Mar'ih; 2017) Untuk mengidentifikasi hal hal didalam dunia kerja dikenal beberapa indiaktor untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan. Indiaktor tersebut antara lain :

- a. Kondisi Pekerjaan Kondisi pekerjaan yang dimaksud adalah bagaimana seseorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik.
- b. Penggunaan Waktu Kerja Waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentunya akan meminimalisir beban kerja karyawan. Namun ada kalanya suatu organisasi tidak memiliki SOP atau tidak konsisten dalam melaksanakan SOP, Penggunaan kerja yang diberlakukan kepada karyawan cenderung berlebih atau sangat sempit.
- c. Target yang Harus Dicapai Target kerja yang ditetapkan oleh perusahaan tentunya secara langsung akan memepengaruhi beban kerja yang diterima oleh karyawan. Semakin sempit waktu yang disediakan untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau tidak seimbangya antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume kerja yang diberikan, akan semakin besar beban kerja yang diterima dan dirasakan oleh karyawan.

2.1.5 Dimensi Beban Kerja

Metode Subjective Workload Assesment Technique (SWAT) pertama kali dikembangkan oleh Gary Reid dari Divisi Human Engineering pada Armstrong Laboratory, Ohio USA digunakan analisis beban kerja yang dihadapi oleh seseorang yang harus melakukan aktivitas baik yang merupakan beban kerja fisik maupun mental yang bermacam-macam dan muncul akibat meningkatnya kebutuhan akan pengukuran subjektif yang dapat digunakan dalam lingkungan yang sebenarnya (real world environment) (Mastini; 2013). Dalam penerapannya SWAT akan memberikan penskalaan subjektif yang sederhana dan mudah dilakukan untuk mengkuantitatifkan beban kerja dari aktivitas yang harus dilakukan oleh pekerja. SWAT akan menggambarkan sistem kerja sebagai model multi dimensional dari beban kerja, yang terdiri atas tiga dimensi atau faktor yaitu beban waktu (time load), beban mental (mental effort load), dan beban psikologis (psychological stress load).

Masing-masing terdiri dari 3 tingkatan yaitu rendah, sedang dan tinggi (Sritomo dalam Mastini: 2013). Yang dimaksud dengan dimensi secara definisi adalah sebagai berikut:

1. Time Load adalah yang menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring tugas. Beban waktu rendah, beban waktu sedang, beban waktu tinggi)
2. Mental Effort Load adalah menduga atau memperkirakan seberapa banyak usaha mental dalam perencanaan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tugas (beban usaha mental rendah, beban usaha mental sedang, beban usaha mental tinggi)
3. Psychological Stress Load adalah mengukur jumlah resiko, kebingungan, frustrasi yang dihubungkan dengan performansi atau penampilan tugas (Beban tekanan psikologis rendah, beban tekanan psikologis sedang, beban tekanan psikologis tinggi)

2.2 Sikap Perawat

Menjadi seorang perawat harus bisa memberikan perhatian dan memanjakan pasien tanpa berharap apa pun (pengabdian). Berikan perhatian yang nyaman sehingga membuat pasien merasa senang untuk dilayani. Sikap caring seorang perawat harus dilakukan dalam menjalankan rutinitas pekerjaan setiap harinya. Tampil riang gembira baik di depan pasien atau pun keluarga. Meski hal ini sangat melelahkan, namun inilah sikap yang harus dimiliki seorang perawat yang hebat.

Asuhan keperawatan merupakan proses dan menjadi suatu rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien. Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kaidah keperawatan, yang bersifat humanistik dan berdasarkan kebutuhan objektif klien. Dimana hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi klien. Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan ialah dokumentasi. Dokumentasi pada asuhan keperawatan merupakan pencatatan setiap kegiatan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada setiap pasien. Dokumentasi menjadi dasar yang penting untuk merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dimulai sejak pasien mulai dirawat sampai dinyatakan boleh pulang atau keluar dari ruang perawatan. Semua kegiatan dan tindakan asuhan keperawatan yang berikan perawat kepada pasien akan tercatat pada rekam medis penderita.

Pendokumentasian menjadi bukti legal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau di institusi pelayanan kesehatan lainnya. Pelaksanaan dokumentasi menjadi penting karena melalau pendokumentasian ini tercatat dengan jelas pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien. Tindakan dan pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan disuatu rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari

pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan mutlak menjadi tanggung jawab dan tugas perawat setelah melakukan intervensi keperawatan. Sejak dulu perawat telah menganggap dokumentasi sebagai bagian yang vital dari praktik profesional. Pada zaman awal berkembangnya dunia keperawatan, pada tulisan Nightingale ia menggambarkan mengenai perlunya perawat untuk mencatat berbagai aspek yang dapat menjadi bahan kajian dan pengamatan yang dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan dan kesembuhan pasien.

Seperti halnya mencatat penggunaan yang tepat dari udara segar, cahaya, kehangatan, kebersihan, serta pemilihan dan pemberian diet yang tepat, dengan tujuan mengumpulkan, menyimpan dan mendapatkan kembali data untuk menatalaksanakan pasien secara cerdas. Penting bagi perawat untuk menyusun suatu dokumentasi yang efisien dan lebih bermakna dalam pencatatannya dan penyimpanannya, sehingga dokumentasi menjadi jejak rekam dari setiap tindakan yang bermakna. Namun saat ini, dimana teknologi yang semakin berkembang pesat yang seharusnya semakin mempermudah, membantu perawat melakukan dan memenuhi tanggung jawabnya terhadap pelaksanaan dokumentasi justru semakin turun kearah yang kurang baik. Perawat yang menjadi komponen yang paling penting dalam dokumentasi asuhan keperawatan justru kurang bertanggung jawab dan menjadi salah satu penyebab menurunnya kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan di rumah sakit. Yang menjadi salah satu penyebab kurang baiknya dokumentasi asuhan keperawatan adalah kurangnya pemahaman perawat akan pentingnya pendokumentasian dan perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung sehingga rendahnya kesadaran akan pentingnya pendokumentasian tindakan Asuhan Keperawatan yang telah diberikan. Dan faktor lain yang paling mendukung yaitu tahapan tindakan yang tidak sesuai dengan perencanaan dan tidak menurut urutan prioritas.

Sikap perawat merupakan salah satu elemen yang berpengaruh pada faktor predisposisi dan menjadi gambaran dari perilaku perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Oleh karena perubahan tersebut, maka perlunya pembahasan mengenai hubungan dan keterkaitan

antara sikap dan perilaku perawat dengan masalah ketidaklengkapan pada pendokumentasian asuhan keperawatan yang sering terjadi di rumah sakit. Maka dari itu, penting dan perlu bagi perawat untuk mengetahui peran yang harus dilakukan dan diterapkan saat bekerja di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan di rumah sakit.

2.3 Kebutuhan Spiritual

2.3.1 Definisi

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan (Hawari, 2002). Spiritualitas merupakan hal yang berhubungan dengan keyakinan seseorang, Kozier & Erb's (2007) menyatakan bahwa spiritualitas umumnya melibatkan keyakinan dalam hubungan dengan beberapa kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan yang kreatif, yang ilahiyah atau sumber energi tak terbatas. Spiritualitas meliputi berbagai aspek, seperti berikut; (1) Arti (memiliki tujuan, membuat rasa hidup). (2) Nilai. (3) Transendensi (menghargai dimensi yang berada di luar diri). (4) Connecting (berhubungan dengan orang lain, alam, Ultimate lain). (5) Becoming (yang melibatkan refleksi, yang memungkinkan kehidupan terungkap, dan mengetahui siapa yang satu) (Martsolf & Mickley, 1998, dalam Kozier & Erb's, 2007).

Spiritual merupakan hal yang diakui pengaruhnya dalam dimensi kesehatan dan kesejahteraan (Yanez et al., 2009). Banyaknya definisi tentang spiritualitas kadang menimbulkan makna ambigu dalam penerjemahan makna dari spiritualitas. Spiritualitas tidak selalu berkaitan dengan agama tetapi agama adalah dianggap sebagai bentuk spesifik dari spiritualitas (Schep-akkerman, Laarhoven dan Leeuwen, 2013), Sedangkan dalam keperawatan tradisional diartikan bahwa spiritualitas adalah berakar pada pengalaman beragama dan hubungan transeden dengan Tuhan (Hsiao et al., 2010). Manusia sebagai makhluk spiritual mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya,

hubungan dengan Tuhannya dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya (Asmadi, 2008). Perkembangan zaman yang terus meningkat maka perkembangan dari konsep spiritualitas dalam keperawatan pun berkembang dengan pesat, Blasdell (2015) menyebutkan bahwa tidak realistis jika hanya mendefinisikan spiritualitas sebagai hal yang berhubungan dengan kesembuhan dan kesejahteraan pasien. Tugas dari profesi keperawatan untuk lebih banyak melakukan penelitian untuk menggali tentang spiritualitas dan perspektif pasien tentang kebutuhan spiritualitas.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi

Taylor (2002) dalam Koziar & Erb's (2007) menyatakan beberapa hal yang bisa mempengaruhi preferensi spiritual dan agama, menjadi kekuatan, atau kekhawatiran, atau tekanan dalam pemberian Asuhan spiritual pasien adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan. Lingkungan bisa diartikan sebagai tersedianya fasilitas tempat alat untuk proses spiritual.
2. Perilaku. Perilaku adalah kebiasaan spiritual sehari pasien. Apakah pasien berdoa sebelum melaksanakan kegiatan, sebelum makan dan minum, Apakah pasien merasakan gangguan atau mimpi buruk atau hal buruk sebagai bentuk kemarahan dari Tuhan.
3. Verbalisasi. Apakah pasien menyebutkan Tuhan atau yang lebih tinggi dalam berdoa atau dalam suatu hal. Apakah pasien menanyakan tentang ulama. Apakah pasien mengekspresikan ketakutan akan kematian, makna hidup, konflik batin, keyakinan beribadah, tentang penderitaan, moral atau etika terapi.
4. Affect dan sikap. Apakah pasien muncul kesepian, depresi, marah, cemas, gelisah, apatis, atau sibuk.
5. Hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal ini bisa berupa orang yang mengunjungi. Bagaimana merespon pasien dengan pengunjung, bagaimana hubungan dengan tokoh spiritual, bagaimana hubungan pasien lain dan bagaimana hubungan dengan tenaga kesehatan perawat

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat Hubungan Beban Kerja Dengan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

Mengetahui adanya Hubungan Beban Kerja Dengan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien

3.2 Manfaat

1) Bagi pasien

Sebagai pengetahuan baru mengenai pentingnya kebutuhan spiritualitas yang dipenuhi oleh perawat selama pasien di rumah sakit, terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau terminal.

2) Bagi perawat

Sebagai pengetahuan baru untuk perawat dalam meningkatkan motivasi diri, sehingga beban kerja yang dihadapi perawat dalam memenuhi spiritual pasien di rumah sakit.

3) Bagi peneliti

Sebagai bahan peningkatan wawasan bahwa pentingnya mengevaluasi beban kerja perawat dengan sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

4) Bagi mahasiswa

Sebagai bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru

5) Bagi rumah sakit

Sebagai pengetahuan tambahan untuk peningkatan layanan kesehatan yang mendukung motivasi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritualitas pada pasien

BAB 4

METODE PENELITIAN

1.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Dari tujuan diatas peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan korelasional pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan kajian hubungan antar variabel, dengan menjelaskan suatu hubungan dan menguji berdasarkan teori yang menekankan waktu pengukuran hanya satu kali pada satu saat.

1.2 Populasi sampel dan sampling

1.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang akan dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2009). Populasi pada penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap (Arofah, Shofa Marwah, Mutazam) RS Siti Khodijah Sepanjang berjumlah 53 responden.

1.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 47 responden.

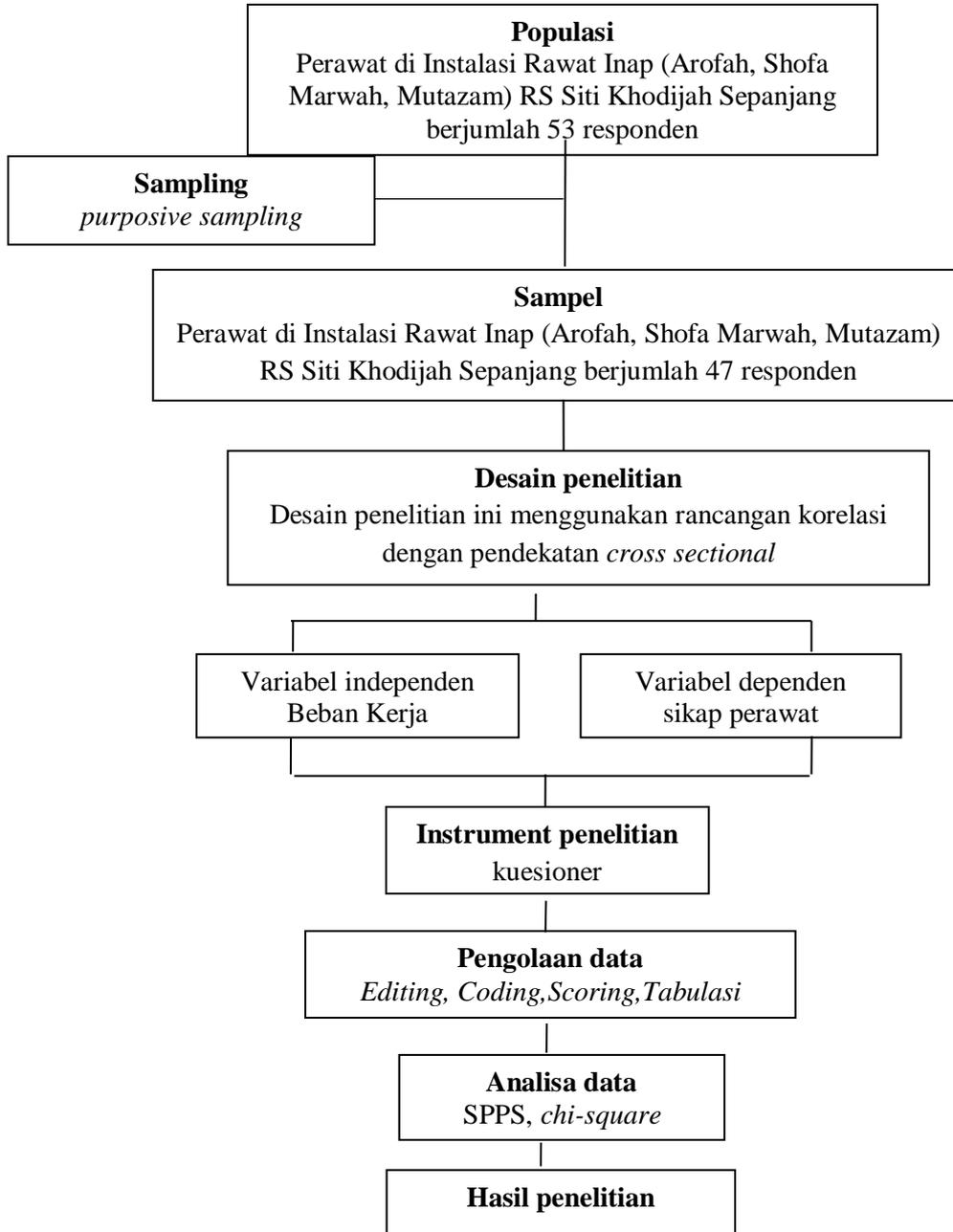
1.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Nursalam, 2016).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu

cara pengambilan sampel dengan penentuan responden didasarkan pada tujuan dari peneliti. (Nursalam, 2016).

1.3 Kerangka kerja



Gambar 3.1 kerangka penelitian hubungan antara beban kerja dengan sikap perawat dalam memberikan kebutuhan spiritual pasien

1.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

1. Variabel independen

Adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat), (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu beban kerja perawat.

2. Variabel dependen

Adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain menjadi respon yang akan muncul sebagai akibat manipulasi variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen yaitu sikap perawat

1.5 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skor	Skala
Variabel independent: beban kerja perawat	Jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit	- faktor tuntutan tugas - usaha atau tenaga - performasi	Kuesioner	1. beban kerja rendah : 76-100 % 2. beban kerja sedang: 56-75% 3. beban kerja tinggi: < 56%	Ordinal
Variabel dependent: sikap perawat	Memberikan perhatian dan memanjakan pasien tanpa berharap apa pun (pengabdian)	- Memiliki sifat kasih sayang. - Memiliki sifat empati. - Memiliki sifat dapat dipercaya. - Memiliki sifat pengertian dan pengabdian - Memiliki sifat ringan tangan.	Kuesioner	a. sikap baik : skor \leq 13 (0) b. sikap kurang : skor \geq 13 (1)	Nominal

1.6 Pengumpulan data dan analisa data

1.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen lembar kuesioner.

1. Data demografi merupakan data tambahan untuk mengetahui resiko bias saat penelitian berlangsung. Terdiri dari usia ibu, pekerjaan, status pernikahan, pernikahan keberapa, penghasilan keluarga, jumlah anak, usia anak, suami tinggal serumah, jenis keluarga, kendala kehamilan, pengasuhan anak.
2. Lembar kuesioner beban kerja

kuesioner beban kerja yang merupakan modifikasi kuisisioner terdiri 26 item pertanyaan dengan menggunakan 5 skala *liker*, dengan skor tertinggi (130) menggambarkan tingkat yang lebih tinggi dari dukungan yang diberikan suami, dan skor terendah (26) menggambarkan dukungan yang kurang. Indikator yang diukur meliputi empat dimensi meliputi (1) dukungan instrumental (11,12,13,14,15,16,17,18), (2) dukungan emosi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,19,20), (3) dukungan penghargaan (25,26), dan (4) dukungan informasi (21,22,23,24).

Dimana pada dimensi (1) terdapat 8 pertanyaan, (2) 12 pertanyaan, (3) 2 pertanyaan, dan (4) 4 pertanyaan. Dengan nilai uji validitas yang membandingkan r tabel ($r = 0.35$) dengan r hitung. Untuk menentukan r hitung, dapat dilihat pada kolom "*corrected item-total correlation*". Masing-masing pertanyaan akan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel dan dapat diputuskan, bila r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid (susanto,2016). Uji validitas dan reabilitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 3.2 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner dukungan suami

No Pertanyaan	Validitas	Reabilitas
1	0.509	0.906
2	0.375	0.908
3	0.413	0.908
4	0.431	0.907
5	0.369	0.908
6	0.389	0.908
7	0.367	0.908
8	0.683	0.903
9	0.665	0.904
10	0.552	0.905
11	0.569	0.905
12	0.365	0.909
13	0.483	0.907
14	0.517	0.906
15	0.692	0.902
16	0.655	0.903
17	0.639	0.903
18	0.393	0.908
19	0.476	0.907
20	0.551	0.905
21	0.471	0.907
22	0.517	0.906
23	0.51	0.906
24	0.572	0.905
25	0.46	0.907
26	0.473	0.907

3. Kuesioner Sikap perawat

pada kuesioner sikap perawat terdapat 10 pertanyaan berdasarkan skala likert poin (0 - 3), dengan skor tertinggi (30) menggambarkan sikap perawat, dan skor terendah (0) menggambarkan tidak terjadinya postpartum blues. Indikator yang diukur meliputi perasaan dan tanda gejala yang dirasakan ibu terdiri dari pertanyaan positif (nomor 1,2, dan 4) dan pertanyaan negatif (nomor 3,5,6,7,8,9,dan 10).

Kuesioner telah dilakukan uji validitas kembali dengan membandingkan r tabel ($r = 0.35$) dengan r hitung. Untuk menentukan r hitung, dapat dilihat pada kolom “*corrected item-total correlation*”.

Tabel 3.3 Uji Validitas dan Reabilitas kuesioner EPDS

No Pertanyaan	Validitas	Reabilitas
1	0.756	0.886
2	0.756	0.886
3	0.759	0.885
4	0.69	0.89
5	0.744	0.886
6	0.733	0.887
7	0.64	0.893
8	0.461	0.904
9	0.481	0.904
10	0.543	0.899

1.6.2 Lokasi penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap (Arofah, Shofa Marwah, Mutazam) RS Siti Khodijah.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember 2017 – Juni 2018.

1.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap (Arofah, Shofa Marwah, Mutazam) RS Siti Khodijah. Pengumpulan data pada penelitian dimulai dengan pengajuan surat dari fakultas ilmu kesehatan

universitas muhammadiyah surabaya kepada Diklat Instalasi Rawat Inap (Arofah, Shofa Marwah, Mutazam) RS Siti Khodijah.

Melakukan pengisian KEPK secara online di Universitas muhammadiyah surabaya. Pengambilan data penelitian dilakukan pada Januari – Juni 2018, dengan memberikan instrumen penelitian berupa kuesioner. Data akan diambil oleh peneliti dan satu riset asisten. Sebelum pengambilan data riset asisten telah diberi pengarahan agar memiliki pemahaman yang sama dalam mengisi kuesioner dengan peneliti. Pengambilan dilakukan dengan mendekati sasaran responden, menjelaskan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, kemudian meminta persetujuan untuk responden dan membantu mengarahkan dalam pengisian kuesioner.

1.6.4 Cara pengumpulan data

Setelah kuesioner diisi oleh responden, data dikelola dengan beberapa langkah, yaitu:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang dikumpulkan dan kebenaran data yang terkumpul. Editing dilakukan saat data sudah terkumpul atau saat tahap pengumpulan.

2. Coding

Coding adalah langkah pemberian kode berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data.

a) *Coding* untuk variabel dukungan suami adalah

1 = beban kerja rendah

2 = beban kerja sedang

3 = beban kerja tinggi

b) *Coding* untuk variabel sikap perawat adalah

1 = sikap perawat baik

2 = sikap perawat cukup

3. Scoring

Scoring adalah langkah pemberian skor pada item-item yang akan diberi skor. Lembar pertanyaan kuesioner untuk beban kerja yaitu dengan skor nilai sebagai berikut:

a) Lembar kuesioner dukungan suami pemberian skor, jika jawaban :

- 1) Tidak pernah = 1
- 2) Jarang = 2
- 3) Terkadang = 3
- 4) Sering = 4
- 5) Hampir selalu = 5

Tingkat dukungan suami kemudian akan di kategorikan berdasarkan skor dari seluruh pertanyaan setelah presentase diketahui hasilnya di interpresentasikan dengan kriteria :

- 76%-100% = dukungan baik
- 56-75% = dukungan cukup
- <56% = dukungan kurang

b) Sedangkan pada lembar kuesioner sikap perawat pemberian skor pada setiap jawaban, jika:

Pertanyaan positif
(nomor 1,2, dan 4)

Pertanyaan negatif
(nomor 3,5,6,7,8,9,dan 10).

- 1) a = 0
- 2) b = 1
- 3) c = 2
- 4) d = 3

- 1) a = 3
- 2) b = 2
- 3) c = 1
- 4) d = 0

4. Tabulating

Tabulating dilakukan untuk penyusunan dan perhitungan data dari hasil coding untuk disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan observasi (Nursalam, 2016).

1.6.5 Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat yang merupakan metode analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi variabel dan korelasi hubungan antar variabel independen dan variabel dependen. Analisis data ini meliputi :

- a) Analisis univariat merupakan distribusi dan presentase dari setiap variabel, peneliti menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing- masing variabel. Variabel yang diteliti dalam kuesioner pertama mengidentifikasi beban kerja dengan memberi skor terlebih dahulu. Sedangkan kuesioner kedua yang mengidentifikasi sikap perawat dengan memberi skor terlebih dahulu.
- b) Analisis bivariat merupakan dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini menghubungkan antara beban kerja dengan terjadinya sikap perawat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi square melalui pendekatan cross sectional.

1.7 Etik penelitian

1) *Informed concent*

Memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada sampel dan menjelaskan maksud, tujuan penelitian dan dampaknya sehingga dapat mengurangi kejadian yang tidak diinginkan.

2) *Anonimity*

Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas, hanya menuliskan kode pada kuesioner yang diberikan.

3) *Confidentiality*

Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti.

4) *Beneficence dan Non Malefence*

Penelitian yang dilakukan peneliti akan memberikan manfaat dan tidak memberikan kerugian pada responden.

5) *Justice*

Dalam penelitian tidak ada perbedaan dalam menilai / menyikapi responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengujian tabel statistik 3 uji Spearman's Rank untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, menunjukkan hasil signifikansi = 0,002 dengan signifikansi yang digunakan adalah = 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Seiring dengan derajat koefisien korelasi $r = 0,450$ dengan derajat korelasi yang cukup tinggi

Tabel 1. Distribusi frekuensi beban kerja perawat di RS Siti Khotijah

Workload	amount	Percentage %
High	31	66.0
Optimal	13	27.7
Low	3	6.4
Total	47	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi sikap perawat di RS Siti Khotijah

Spiritual Fulfillment	amount	Percentage %
Good	3	6.4
Enough	18	38.4
Less	26	55.3
Total	47	100

5.2 Pembahasan

5.2.1 Beban kerja perawat di ruang rawat inap RS Siti Khodijah Sepanjang

Hasil pengukuran beban kerja yang dialami perawat menunjukkan bahwa hasil yang di dapatkan ada beberapa perawat yang mengalami beban kerja tinggi sebanyak 31 perawat (66%). Sedangkan beban kerja dengan kategori optimal sebanyak 13 perawat (28%), dan jumlah responden terendah

dengan beban kerja rendah sebanyak 3 perawat (6%). Dari total responden yang berjumlah sebanyak 47 orang.

Menurut ref [10] beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan oleh pegawai dalam melakukan aktivitas atau aktivitas selama jam kerja volume kerja suatu unit instalasi. Beban kerja sebagai sumber stres disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan baik beban kerja kualitatif maupun beban kerja kuantitatif.

Peran perawat sangat penting karena sebagai ujung tombak rawat inap dan merupakan tenaga kontak terlama dengan pasien yaitu selama 24 jam kedepan. Hal ini akan menimbulkan stressor yang kuat bagi perawat di lingkungan kerjanya. Menurut ref [11], dikatakan bahwa beban kerja keperawatan berat atau tinggi badan dapat mempengaruhi keselamatan pasien (patient safety). Seperti, banyak tugas keperawatan yang harus dilakukan oleh sekelompok perawat selama shift tertentu. Beban kerja perawat juga dipengaruhi oleh jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien dan sistem kerja perawat.

Beban kerja yang tercapai di Rawat Inap RSUD Siti Khodijah Sepanjang dikarenakan jumlah pasien yang bertambah dan jumlah perawat yang berkurang. Dalam menentukan beban kerja yang tinggi atau optimal dapat mempengaruhi jumlah perawat yang akan dibutuhkan. Jumlah perawat dapat dihitung atau diukur dengan menggunakan rumus atau hitungan jumlah tempat tidur/tempat tidur dan jumlah BOR per bulan. Kamar Arofah berisi 61% dengan jumlah tempat tidur 17 tempat tidur; perawat yang dibutuhkan sebanyak \pm 10 perawat. Ruang Arofah sudah memiliki 15 perawat. Sedangkan ruangan Marwah Shofa terdapat BOR 76% dengan jumlah bed 45 bed, perawat yang dibutuhkan sebanyak \pm 34 perawat. Ruang Shofa Marwah telah memiliki 21 orang perawat. Sedangkan ruang Mutazam terdapat BOR 74% dengan jumlah tempat tidur 32 tempat tidur, seharusnya perawat yang dibutuhkan sebanyak \pm 24 orang perawat, diruang Mutazam sudah memiliki 17 orang perawat. Dampak yang terjadi apabila kekurangan perawat yang akan mengalami beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres pada perawat tersebut. Perawat sesuai dengan peran dan fungsi kegiatannya di Rawat Inap, jika beban kerja yang

diterima terlalu besar, maka dapat mengakibatkan stres kerja yang dapat mempengaruhi motivasi dan kinerja yang menurun seperti pada [8]. Menurut ref [8], menyatakan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja perawat, selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan pasien dan keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah.

5.2.2 Analisis hubungan beban kerja dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Siti Khodijah

Didapatkan hubungan dengan tingkat signifikansi = 0,002 antara beban kerja dengan pemenuhan spiritual pada pasien Rawat Inap (Arofah, Shofa, Marwah, Mutazam) RS Khodijah Seluruh Siti. Peneliti juga mengumpulkan data tentang pendapat responden tentang beban kerjanya selama ini sehingga sikap perawat terhadap pemenuhan spiritual tidak dilakukan dengan baik, perawat yang berjumlah 47 orang, 31 orang (66%) mengatakan beban kerja mereka berat, sedangkan 13 orang (28%) menyatakan beban kerja optimal, dan 3 orang (6%) menyatakan beban kerja sangat rendah sehingga tidak cukup waktu untuk melakukan administrasi atau pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Perawat menjawab berdasarkan pertanyaan terbuka, penyebab sulitnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah; Perawat tidak seimbang dengan jumlah pasien, harus melakukan berbagai pekerjaan semua mata pelajaran, pasien membutuhkan banyak waktu untuk melakukan observasi, membimbing keluarga menuju perawatan pasien, terlalu banyak tindakan medis dan non medis yang harus diselesaikan, perawat tidak memiliki keluarga sendiri akan memberikan spiritual kepada pasien.

Berdasarkan penelitian dari ref [14], dikatakan bahwa beban kerja perawat berat atau tinggi badan dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Dari hasil perhitungan uji statistik di dapatkan hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat beban kerja perawat, semakin rendah sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tidak adanya format yang efisien untuk beban

kerja yang tinggi sehingga membutuhkan lebih banyak waktu untuk melakukan atau memberikan pemenuhan spiritual kepada pasien.

Jika dilihat dari segi pengetahuan, perawat yang menjadi sasaran penelitian ini adalah perawat dengan latar belakang pendidikan D III keperawatan belum mengetahui tentang pemenuhan asuhan keperawatan dalam pemenuhan spiritual. Menurut peneliti dengan tingkat mobilitas yang tinggi mengakibatkan sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien tidak berjalan dengan baik.

Efek negatif dari peningkatan beban kerja adalah kemungkinan emosional pengasuh yang tidak sesuai dengan pasien yang diharapkan. Beban kerja yang berlebihan sangat mempengaruhi produktivitas tenaga kesehatan dan tentunya mempengaruhi produktivitas perawat. Jika beban kerja berkurang, maka akan lebih baik pelayanannya, atau pemenuhan spiritual terpenuhi dengan baik

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal baik internasional maupun nasional.

6.2 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan di rumah sakit dalam meningkatkan motivasi untuk meningkatkan sikap perawat dalam memberikan asuhan spiritual pada pasien.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap beban kerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang diperoleh kesimpulan dan saran sebagai berikut. Beban kerja instalasi perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang sebagian besar perawat mengalami mendapatkan beban kerja yang tinggi.

Sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah lama dalam mendapatkan sebagian besar perawat memberikan kebutuhan spiritual kurang. Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Penelitian ini dapat meningkatkan sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien, sehingga pasien mendapatkan kebutuhan spiritualnya dengan baik.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan sikap pada dirinya untuk meningkatkan caring kepada pasien.

3. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan menambah faktor-faktor yang tidak di temukan dalam penelitian ini.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa menambah bahan acuan penelitian skripsi selanjutnya dan pengembangan penemuan baru

5. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit meningkatkan layanan kesehatan yang mendukung tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritualitas pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- C. Lombardo, B., Eyre, "Scopus - Document details," Online J. Issues Nurs., vol. 16, no. 1, p. 3, 2011.
- Ayuningtyas.Dwi, "Pengaruh Profitabilitas Terhadap Nilai Perusahaan: Kebijakan Dividen dan Kesempatan Investasi Sebagai Variabel Antara"," Jurnal.STIESIA. Surabaya, 2013.
- Haryanti, "Relationship Between Workloads With Job Stress Emergency Room Nurses Semarang District Hospital, Nursing 1,," Manag. Journa, vol. volume 1, no. 1 November 14, 2013.
- L. J. Carpenito, Buku Diagnosa Keperawatan. Jakarta: EGC, 2000.
- Y. Ilyas, Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formula. Depok: FKM: UI, 2004.
- B. S. Koziar. Erb, Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, 7th ed. Jakarta: EGC, 2010.
- the E. Y. Hamid, Textbooks Spiritual Aspects in Nursing. Jakarta: Widya medika, 1999.
- A. A. Mudayana, "„The relationship Workload With Employee Performance Nur Hidayah hospital in Bantul.“ Ahmad Dahlan," 2012.
- A. Hidayat, Methods Quantitative Research Paradigm Health. Surabaya: Health Books. 2010.
- D. A. Gillies, Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem, Edisi Kedu. 2006.
- P. dan A. P. G. Carayon, "Nursing workload and patient safety—A human factors engineering perspective.," 2005. [Online]. Available: http://www.ahrq.gov/professionals/cliniciansproviders/resources/nursing/resources/nursesfdbk/CarayonP_NWPS.pdf.
- D. Hawari, Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psik. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia., 2002.
- Koziar, Fundamental of nursing: concepts, process and practice. New Jersey: Pearson prentice hall, 2004.
- dan I. S. (2010). S. Carayon, Bravery K., Gabriel J., Kayley, J., Scales K., "Standards for infusion therapy, the RCN IV Therapy Forum, England.," 2010.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	2	Orang	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	55	Buah	Rp 5.000,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	55	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	50	Eksemplar	Rp 9.000,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	50	Eksemplar	Rp 7.400,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00

5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 10.000.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						