

**ANALISIS BEBAN KERJA
PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI KOTA
BANDUNG PADA ERA ADAPTASI KEBIASAAN
BARU**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar

Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri

Disusun oleh :

Nama : Nichlaus Hizkia Albright Lewerissa

NPM : 2016610011



**PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG
2020**

**ANALISIS BEBAN KERJA
PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI KOTA
BANDUNG PADA ERA ADAPTASI KEBIASAAN
BARU**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar

Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri

Disusun oleh :

Nama : Nichlaus Hizkia Albright Lewerissa

NPM : 2016610011



**PROGRAM STUDI SARJANA TEKNIK INDUSTRI
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG
2020**

**FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG**



Nama : Nichlaus Hizkia Albright Lewerissa
NPM : 2016610011
Program Studi : Sarjana Teknik Industri
Judul Skripsi : ANALISIS BEBAN KERJA PADA PERAWAT RAWAT
INAP RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG PADA ERA
ADAPTASI KEBIASAAN BARU

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Bandung, September 2020
**Ketua Program Studi Sarjana
Teknik Industri**

(Romy Loice, S.T., M.T.)

Pembimbing Pertama

(Dr. Paulus Sukapto, Ir., M.B.A.)

Dosen Pembimbing Kedua

(Clara Theresia, S.T., M.T.)

ABSTRAK

Beban kerja perawat rawat inap yang tinggi mempengaruhi mutu pelayanan yang paripurna, terutama dalam menyembuhkan pasien saat ini di tengah pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru, didapatkan hasil wawancara bahwa saat ini beban kerja yang mereka rasakan sangat tinggi hingga menyebabkan mereka menjadi lebih cepat lelah. Beban kerja yang mereka rasakan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya intensitas aktivitas perawat yang meningkat, jumlah perawat yang bertugas dalam satu *shift* jaga terbatas, dan rasa tidak aman dan kewaspadaan meningkat saat bekerja ketika harus berhubungan kontak langsung dengan pasien. Beban kerja yang tinggi pada perawat menyebabkan pelayanan kesehatan yang kurang baik dan berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit dan implementasi keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini, kelelahan kerja diukur secara subjektif berdasarkan beban kerja dan tingkat kantuk. Sebanyak 275 sampel perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung telah mengisi kuesioner NASA-TLX dan *Karolinska Sleepiness Scale*. Hasil penelitian menyatakan rata-rata beban kerja mental pada perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru dengan metode NASA-TLX berada pada kategori tinggi – sangat tinggi dengan rentang skor antara $76,93 \pm 13,18$ sampai dengan $81,36 \pm 13,53$. Tinggi beban kerja mental pada perawat dipengaruhi oleh faktor jenis rumah sakit tempat perawat bekerja, jenis kelamin, usia, dan status pernikahan perawat. Sedangkan, tingkat kantuk yang dirasakan oleh perawat setelah bekerja berada pada kondisi sangat waspada-waspada walaupun para perawat hanya beristirahat dengan durasi tidur selama 3-7 jam sebelum bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 5 usulan rekomendasi terhadap pihak manajemen rumah sakit yang berfokus pada sistem *shift* kerja, sumber daya, dan fasilitas. Serta, 5 usulan rekomendasi terhadap perawat rawat inap untuk menurunkan tingkat beban kerja yang dirasakan oleh perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru.

ABSTRACT

High number of workload of in-patient nurses affect the quality of completeness service in hospital, especially in curing patients in the midst current situation of a COVID-19 pandemic. Based on the interview's results conducted with in-patient nurses at Bandung's hospital in new normal era, they were said that at that time the workload they felt is very high so that they easily got fatigue. The workload is affected by the intensity of nurses's activity got increased, the limited number of nurses on duty in a single shift, also the sense of insecurity and awareness increased while working having direct contact with patients. The high workload on nurses causes poor health services and impacts on the quality of hospital services and the implementation of patient safety.

In this research, fatigue are measured in subjective way based on the workloads and sleepiness. As many as 275 sample of in-patient nurses of Bandung filled in the questionnaires which use NASA-TLX and Karolinska Sleepiness Scale. As the result of the research came out, it was said that the average of mental workload of in-patient nurses in Bandung on new normal era are at the level of high – very high within a score between 76.93 ± 13.18 to 81.36 ± 13.53 . High mental workload in nurses are affected by the type of hospital where the nurses work, sex, age, and marriage status. Meanwhile, the level of sleepiness felt by nurses after working were at the level of very alert to alert even the nurses resting solely with duration of sleep for 3 to 7 hours before work.

According to the research, there are 5 recommendations for the hospital's management that focus on the system of work shift, resources, and facilities. Also, there are 5 recommendations for the in-patient nurses to reduce the level of workloads perceived by in-patient nurse at the hospital in Bandung in new normal era.

**PERNYATAAN TIDAK MENCONTEK ATAU
MELAKUKAN PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nichlaus Hizkia Albright Lewerissa

NPM : 2016610011

dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan Judul:

***“ANALISIS BEBAN KERJA PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT DI
KOTA BANDUNG PADA ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU”***

adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya.

Bandung, Juli 2020



Nichlaus Hizkia Albright Lewerissa

NPM : 2016610011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan laporan skripsi dengan judul “Analisis Beban Kerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Bandung pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru”. Skripsi disusun sebagai salah satu syarat untuk lulus dan mencapai gelar Sarjana dalam bidang ilmu Teknik Industri di Fakultas Teknologi Universitas Katolik Parahyangan.

Penulis menyadari selama penelitian berlangsung banyak hambatan dan kesulitan yang dialami. Namun, penulis mendapatkan bimbingan, dukungan dan saran pada penelitian ini. Maka, pada kesempatan ini, penulis ini mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bapak Dr. Paulus Sukpto, Ir., M.B.A dan Ibu Clara Theresia, S.T., M.T. selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan bimbingan, ilmu, motivasi, semangat dan waktu selama proses penelitian sampai selesainya penulisan laporan skripsi.
2. Bapak Daniel Siswanto, S.T., M.T. dan Ibu Cherish Rikardo, S.Si., M.T. selaku penguji proposal dan sidang skripsi yang telah memberikan kritik dan saran dalam penelitian skripsi.
3. Bapak Alfian Tan, S.T., M.T. selaku dosen wali penulis yang telah membantu memberikan pengarahan kepada penulis selama berada di Program Studi Sarjana Teknik Industri Universitas Katolik Parahyangan.
4. Bapak Romy Loice, S.T., M.T. selaku Ketua Program Studi Sarjana Teknik Industri Universitas Katolik Parahyangan.
5. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Teknik Industri yang telah memberikan ilmu, pengajaran dan perhatian selama masa perkuliahan.
6. Orang tua dan adik terkasih, Gustaf Rudolf Lewerissa, Elisa Aguslina Saragih, dan Yoel Handel Abednego Lewerissa yang selalu memberikan doa, dukungan moril dan materi, motivasi dan perhatian kepada penulis hingga saat ini.

7. Berlyna Damayanti Saragih selaku kerabat dekat yang mendukung penelitian dan memberikan masukan kepada penelitian penulis.
8. Sahabat-sahabat terbaik dan terkasih penulis, Sheryl, Christine, Vivian, Akwila, Gian yang memberi doa, penghiburan dan semangat kepada penulis hingga saat ini.
9. Anagomita, Edward, Ezra, Faza, Jovita, Michelle, Monica, Subhan dan Yohanna selaku sahabat-sahabat penulis di PSM UNPAR 2016 yang selalu mendukung dan menguatkan penulis dari awal hingga akhir perkuliahan di Universitas Katolik Parahyangan.
10. Christa, Cindy, Claudy, Devina, Eleonora, Hanoum, Jessica, Jocelyn, Jonathan, Leotan, Levina, Metania, Naomi, Octa, dan Rika selaku teman-teman seperjuangan penulis selama masa perkuliahan di Universitas Katolik Parahyangan yang selalu menemani, mendukung, menghibur dan mendoakan hingga penyusunan laporan skripsi selesai.
11. Teman-teman Teknik Industri kelas A pengisi kehidupan penulis selama berkuliah di Teknik Industri Universitas Katolik Parahyangan.
12. Semua pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penelitian dan penyusunan laporan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penelitian ini baik dari segi metode penulisan maupun pembahasan materi. Oleh sebab itu, penulis menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dan menyempurnakan penelitian ini. Sehingga, laporan skripsi yang telah dibuat ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penelitian selanjutnya. Atas segala doa dan dukungan, penulis mengucapkan terima kasih. Tuhan Yesus memberkati.

Bandung, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	I-1
I.1 Latar Belakang Masalah	I-1
I.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah	I-6
I.3 Pembatasan Masalah dan Asumsi Penelitian	I-14
I.4 Tujuan Penelitian.....	I-14
I.5 Manfaat Penelitian.....	I-15
I.6 Metodologi Penelitian	I-16
I.7 Sistematika Penulisan	I-21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	II-1
II.1 Rumah Sakit.....	II-1
II.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	II-1
II.1.2 Kewajiban Rumah Sakit	II-2
II.1.3 Jenis-jenis Rumah Sakit	II-3
II.1.4 Pelayanan Rumah Sakit	II-5
II.2 Tenaga Kesehatan	II-6
II.2.1 Jenis-jenis Tenaga Kesehatan	II-7
II.2.2 Tenaga Keperawatan	II-8
II.3 Pelayanan Kesehatan.....	II-9
II.4 Pelayanan Rawat Inap.....	II-11
II.4.1 Tujuan Pelayanan Rawat Inap	II-11
II.5 Ergonomi.....	II-12
II.5.1 Pengertian Ergonomi.....	II-12
II.5.2 Tujuan dan Manfaat Ergonomi	II-13

II.5.3 Prinsip Ergonomi	II-14
II.5.4 Bidang-Bidang Kajian Ergonomi	II-15
II.6 Kelelahan Kerja	II-15
II.7 Beban Kerja.....	II-16
II.7.1 Beban Kerja Fisik	II-17
II.7.2 Beban Kerja Mental	II-18
II.7.3 Pengukuran Beban Kerja.....	II-19
II.8 NASA-TLX.....	II-19
II.8.1 Dimensi NASA-TLX	II-20
II.8.2 Pemberian Bobot NASA-TLX.....	II-20
II.8.3 Pemberian Rating NASA-TLX.....	II-21
II.8.4 Perhitungan nilai WWL (<i>Weighted WorkLoad</i>).....	II-22
II.8.5 Kategori Penilaian Beban Kerja	II-23
II.9 <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> (KSS)	II-24
II.10 Metode Pengumpulan Data	II-25
II.11 Metode Sampling.....	II-26
II.11.1 Probability Sampling	II-27
II.11.2 Non Probability Sampling	II-28
II.12 Skala Pengukuran	II-29
II.13 Ukuran Pemusatan Data	II-30
II.14 Uji <i>Outlier</i>	II-31
II.15 Uji Kecukupan Data	II-31
II.16 Uji Kenormalan	II-32
II.17 Uji ANOVA.....	II-33
II.18 Uji Kruskal-Wallis.....	II-35
II.19 Uji <i>Post-Hoc</i>	II-36
II.20 Uji Korelasi <i>Spearman-Rho</i>	II-38
BAB III PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....	III-1
III.1 Deskripsi Rumah Sakit di Kota Bandung pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru	III-1
III.2 Wawancara	III-2
III.3 Penyebaran Kuesioner	III-3
III.3.1 Penentuan dan Penyebaran Kuesioner Penelitian.....	III-3
III.3.2 Penentuan Metode <i>Sampling</i>	III-3

III.3.3	Penentuan Ukuran Sampel.....	III-3
III.4	Pengolahan Data.....	III-4
III.4.1	Profil Responden.....	III-4
III.4.2	Variabel Penelitian.....	III-9
III.5	Perhitungan Beban Kerja Mental dan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan Jenis Rumah Sakit.....	III-9
III.5.1	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berdasarkan Jenis Rumah Sakit Rujukan COVID-19	III-9
III.5.2	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan Jenis Rumah Sakit Rujukan COVID-19	III-13
III.5.3	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berdasarkan Jenis Rumah Sakit Non-Rujukan COVID-19..	III-14
III.5.4	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan Jenis Rumah Sakit Non-Rujukan COVID-19..	III-17
III.5.5	Uji <i>Outlier</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX.....	III-19
III.5.6	Uji Kecukupan Data berdasarkan Kuesioner NASA-TLX	III-20
III.5.7	Uji Kenormalan Data berdasarkan Kuesioner NASA-TLX...	III-21
III.5.8	Uji <i>Mann-Whitney</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX	III-22
III.6	Perhitungan Beban Kerja Mental dan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin	III-23
III.6.1	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Laki-laki	III-24
III.6.2	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Laki-laki	III-26
III.6.3	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Perempuan..	III-28
III.6.4	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Perempuan.....	III-30
III.6.5	Uji <i>Outlier</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX.....	III-32
III.6.6	Uji Kecukupan Data berdasarkan Kuesioner NASA-TLX	III-33
III.6.7	Uji Kenormalan Data berdasarkan Kuesioner NASA-TLX...	III-33
III.6.8	Uji <i>Mann-Whitney</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX	III-35
III.7	Perhitungan Beban Kerja Mental dan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan Usia Perawat	III-36
III.7.1	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berusia 21-30 Tahun.....	III-36

III.7.2	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berusia 21-30 Tahun	III-39
III.7.3	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berusia 31-40 Tahun	III-41
III.7.4	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berusia 31-40 Tahun	III-43
III.7.5	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berusia >40 Tahun	III-45
III.7.6	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berusia >40 Tahun	48
III.7.7	Uji <i>Outlier</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX.....	III-49
III.7.8	Uji Kecukupan Data.....	III-50
III.7.9	Uji Kenormalan Data.....	III-51
III.7.10	Uji Kruskal-Wallis.....	III-53
III.7.11	Uji <i>Mann-Whitney</i> antara rentang usia 21-30 tahun dengan 31-40 tahun.....	III-54
III.7.12	Uji <i>Mann-Whitney</i> antara rentang usia 31-40 tahun dengan >40 tahun	III-56
III.7.13	Uji <i>Mann-Whitney</i> antara rentang usia 21-30 tahun dengan >40 tahun	III-57
III.8	Perhitungan Beban Kerja Mental dan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan Status Pernikahan Perawat.....	III-58
III.8.1	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berstatus Belum Menikah.....	III-58
III.8.2	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berstatus Belum Menikah.....	III-61
III.8.3	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berstatus Sudah Menikah	III-62
III.8.4	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berstatus Sudah Menikah	III-65
III.8.5	Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap Berstatus Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-66
III.8.6	Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berstatus Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-69

III.8.7 Uji <i>Outlier</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX.....	III-71
III.8.8 Uji Kecukupan Data.....	III-72
III.8.9 Uji Kenormalan Data	III-73
III.8.10 Uji Kruskal-Wallis.....	III-75
III.8.11 Uji <i>Mann-Whitney</i> antara status belum menikah dengan sudah menikah.....	III-76
III.8.12 Uji <i>Mann-Whitney</i> antara status sudah menikah dengan sudah menikah dan memiliki anak.....	III-77
III.8.13 Uji <i>Mann-Whitney</i> antara status belum menikah dengan sudah menikah dan memiliki anak.....	III-78
III.9 Perhitungan Beban Kerja Mental dan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap Berdasarkan <i>Shift</i> Kerja.....	III-80
III.9.1 Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap <i>Shift</i> Pagi.....	III-80
III.9.2 Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap <i>Shift</i> Pagi.....	III-82
III.9.3 Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap <i>Shift</i> Siang...	III-84
III.9.4 Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap <i>Shift</i> Siang.....	III-87
III.9.5 Perhitungan NASA-TLX Perawat Rawat Inap <i>Shift</i> Malam .	III-88
III.9.6 Perhitungan Tingkat Kantuk Perawat Rawat Inap <i>Shift</i> Malam	III-91
III.9.7 Uji <i>Outlier</i> berdasarkan Kuesioner NASA-TLX.....	III-93
III.9.8 Uji Kecukupan Data.....	III-93
III.9.9 Uji Kenormalan Data	III-94
III.9.10 Uji Homogenitas.....	III-96
III.9.11 Uji ANOVA.....	III-99
III.10 Rekapitulasi Pengolahan Data.....	III-100
III.10.1 Rekapitulasi Pengolahan Data Demografi: Jenis Rumah Sakit	III-100
III.10.2 Rekapitulasi Pengolahan Data Demografi: Jenis Kelamin.....	III-103
III.10.3 Rekapitulasi Pengolahan Data Demografi: Usia.....	III-105
III.10.4 Rekapitulasi Pengolahan Data Demografi: Status Pernikahan.....	III-107

III.10.5 Rekapitulasi Pengolahan Data <i>Shift</i> Kerja.....	III-109
III.11 Uji Korelasi	III-111
III.11.1 Uji Korelasi berdasarkan Jenis Rumah Sakit Rujukan COVID-19	III-112
III.11.2 Uji Korelasi berdasarkan Jenis Rumah Sakit Bukan Rujukan COVID-19.....	III-113
III.11.3 Uji Korelasi berdasarkan Jenis Kelamin Laki-laki	III-114
III.11.4 Uji Korelasi berdasarkan Jenis Kelamin Perempuan	III-115
III.11.5 Uji Korelasi berdasarkan Rentang Usia 21-30 Tahun.....	III-115
III.11.6 Uji Korelasi berdasarkan Rentang Usia 31-40 Tahun.....	III-116
III.11.7 Uji Korelasi berdasarkan Rentang Usia di atas 40 Tahun.....	III-117
III.11.8 Uji Korelasi berdasarkan Status Belum Menikah.....	III-118
III.11.9 Uji Korelasi berdasarkan Status Sudah Menikah.....	III-119
III.11.10 Uji Korelasi berdasarkan Status Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-120
III.11.11 Uji Korelasi berdasarkan <i>Shift</i> Kerja Pagi.....	III-120
III.11.12 Uji Korelasi berdasarkan <i>Shift</i> Kerja Siang	III-122
III.11.13 Uji Korelasi berdasarkan <i>Shift</i> Kerja Malam	III-123
III.12 Rangkuman Hipotesis.....	III-124
BAB IV ANALISIS DAN USULAN PERBAIKAN.....	IV-1
IV.1 Analisis Penggunaan Kuesioner	IV-1
IV.2 Analisis Beban Kerja Mental pada Perawat Rawat Inap berdasarkan Jenis Rumah Sakit	IV-2
IV.3 Analisis Beban Kerja Mental pada Perawat Rawat Inap berdasarkan Jenis Kelamin Perawat.....	IV-3
IV.4 Analisis Beban Kerja Mental pada Perawat Rawat Inap berdasarkan Usia Perawat.....	IV-5
IV.5 Analisis Beban Kerja Mental pada Perawat Rawat Inap berdasarkan Status Pernikahan Perawat.....	IV-6
IV.6 Analisis Beban Kerja Mental pada Perawat Rawat Inap berdasarkan <i>Shift</i> Kerja	IV-7
IV.7 Analisis Pengaruh Tingkat Kantuk dengan Beban Kerja pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit di Kota Bandung	IV-10

IV.8 Rekomendasi Usulan.....	IV-10
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	V-1
V.1 Kesimpulan.....	V-1
V.2 Saran.....	V-2
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN A	
LAMPIRAN B	
LAMPIRAN C	

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Aktivitas Perawat Rawat Inap.....	I-8
Tabel I.2	Profil Narasumber Awal	I-8
Tabel I.3	Daftar Pertanyaan Wawancara Awal.....	I-9
Tabel I.4	Jawaban Narasumber	I-9
Tabel II.1	Lembar Pemberian Bobot	II-21
Tabel II.2	Indikator Skala Peringkat	II-21
Tabel II.3	Interprestasi Skor NASA-TLX.....	II-23
Tabel II.4	Tipe data untuk <i>One-Way ANOVA</i>	II-34
Tabel II.5	<i>ANOVA untuk Single-Factor Experiment, Fixed Effects Model</i>	II-35
Tabel II.6	Pernyataan hubungan antar variabel berdasarkan koefisien korelasi	II-38
Tabel III.1	Rekapitulasi Hasil Wawancara.....	III-2
Tabel III.2	Asal Rumah Sakit Responden	III-5
Tabel III.3	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Rujukan COVID-19	III-10
Tabel III.4	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Rujukan COVID-19	III-10
Tabel III.5	Hasil Perhitungan WWL Perawat Rawat Inap RS Rujukan COVID-19	III-11
Tabel III.6	Interprestasi NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Rujukan COVID-19	III-11
Tabel III.6	Interprestasi NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Rujukan COVID-19 (lanjutan).....	III-12
Tabel III.7	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat Rawat Inap pada RS Rujukan COVID-19.....	III-12
Tabel III.8	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Rawat Inap pada RS Rujukan COVID-19	III-13
Tabel III.9	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> pada Perawat Rawat Inap RS Rujukan COVID-19.....	III-13

Tabel III.10	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Non Rujukan COVID-19	III-14
Tabel III.11	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Non-Rujukan COVID-19	III-15
Tabel III.12	Hasil Perhitungan WWL Perawat Rawat Inap RS Non Rujukan COVID-19	III-15
Tabel III.13	Interprestasi NASA-TLX Perawat Rawat Inap RS Non Rujukan COVID-19	III-16
Tabel III.14	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat Rawat Inap pada RS Non Rujukan COVID-19	III-16
Tabel III.15	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Rawat Inap RS Non-Rujukan COVID-19	III-17
Tabel III.16	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> pada Perawat Rawat Inap RS Non-Rujukan COVID-19	III-18
Tabel III.17	Data Pembobotan NASA-TLX oleh Perawat Laki-laki	III-24
Tabel III.18	Data Pemberian Rating NASA-TLX oleh Perawat Laki-laki	III-24
Tabel III.19	Hasil Perhitungan WWL pada Perawat Laki-laki	III-25
Tabel III.20	Interprestasi NASA-TLX pada Perawat Laki-laki	III-25
Tabel III.21	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja NASA-TLX pada Perawat Laki-laki.....	III-26
Tabel III.22	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Laki-laki	III-26
Tabel III.23	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat Laki-laki ...	III-27
Tabel III.24	Data Pembobotan NASA-TLX oleh Perawat Perempuan	III-28
Tabel III.25	Data Pemberian Rating NASA-TLX oleh Perawat Perempuan	III-28
Tabel III.26	Hasil Perhitungan WWL pada Perawat Perempuan	III-29
Tabel III.27	Interprestasi NASA-TLX pada Perawat Perempuan	III-29
Tabel III.28	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX pada Perawat Perempuan	III-30
Tabel III.29	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Perempuan	III-30
Tabel III.30	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat Perempuan	III-31
Tabel III.31	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat Berusia 21-30 Tahun .	III-37
Tabel III.32	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat Berusia 21-30 Tahun.....	III-37

Tabel III.33	Hasil Perhitungan WWL Perawat Berusia 21-30 Tahun	III-37
Tabel III.34	Interprestasi NASA-TLX Perawat Berusia 21-30 Tahun	III-38
Tabel III.35	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat Berusia 21-30 Tahun.....	III-38
Tabel III.35	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat Berusia 21-30 Tahun (lanjutan).....	III-39
Tabel III.36	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Berusia 21-30 Tahun	III-39
Tabel III.37	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat Berusia 21-30 Tahun	III-40
Tabel III.38	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat Berusia 31-40 Tahun .	III-41
Tabel III.39	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat Berusia 31-40 Tahun	III-41
Tabel III.40	Hasil Perhitungan WWL Perawat Berusia 31-40 Tahun	III-42
Tabel III.41	Interprestasi NASA-TLX Perawat Usia 31-40 Tahun	III-42
Tabel III.42	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat Berusia 31-40 Tahun.....	III-43
Tabel III. 43	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Berusia 31-40 Tahun	III-43
Tabel III.44	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat Berusia 31-40 Tahun	III-44
Tabel III.45	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat Berusia >40 Tahun	III-45
Tabel III.46	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat Berusia >40 Tahun	III-45
Tabel III.47	Hasil Perhitungan WWL Perawat Berusia >40 Tahun	III-46
Tabel III.48	Interprestasi NASA-TLX Perawat Berusia >40 Tahun	III-47
Tabel III.49	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat Berusia >40 Tahun.....	III-47
Tabel III.50	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat Berusia >40 Tahun	III-48
Tabel III.51	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat Berusia >40 Tahun	III-48
Tabel III.52	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat: Belum Menikah.....	III-58
Tabel III.53	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat: Belum Menikah	III-59
Tabel III.54	Hasil Rekapitulasi WWL Perawat: Belum Menikah.....	III-59
Tabel III.55	Interprestasi NASA-TLX Perawat: Belum Menikah.....	III-60

Tabel III.56	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat: Belum Menikah	III-60
Tabel III.57	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat: Belum Menikah	III-61
Tabel III.58	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat: Belum Menikah	III-61
Tabel III.59	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah.....	III-62
Tabel III.60	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah	III-63
Tabel III.61	Hasil Perhitungan WWL Perawat: Sudah Menikah.....	III-63
Tabel III.62	Interprestasi NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah.....	III-64
Tabel III.63	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah	III-64
Tabel III.64	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat: Sudah Menikah.....	III-65
Tabel III.65	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat: Sudah Menikah	III-66
Tabel III.66	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-67
Tabel III.67	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-67
Tabel III.68	Hasil Perhitungan WWL Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak	III-68
Tabel III.69	Interprestasi NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak	III-68
Tabel III.70	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak	III-68
Tabel III.71	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak	III-69
Tabel III.72	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-70
Tabel III.73	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat: <i>Shift Pagi</i>	III-80
Tabel III.74	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat: <i>Shift Pagi</i>	III-80
Tabel III.75	Hasil Perhitungan WWL Perawat: <i>Shift Pagi</i>	III-81
Tabel III.76	Interprestasi NASA-TLX Perawat: <i>Shift Pagi</i>	III-81
Tabel III.77	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat: <i>Shift Pagi</i>	III-82

Tabel III.78	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat: <i>Shift</i> Pagi.....	III-83
Tabel III.79	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat: <i>Shift</i> Pagi	III-83
Tabel III.80	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Siang.....	III-84
Tabel III.81	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Siang.....	III-85
Tabel III.82	Hasil Perhitungan WWL Perawat: <i>Shift</i> Siang.....	III-85
Tabel III.83	Interprestasi NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Siang.....	III-86
Tabel III.84	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Siang	III-86
Tabel III.85	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat: <i>Shift</i> Siang.....	III-87
Tabel III.86	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat: <i>Shift</i> Siang	III-87
Tabel III.87	Data Pembobotan NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Malam	III-88
Tabel III.88	Data Pemberian Rating NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Malam	III-89
Tabel III.89	Hasil Perhitungan WWL Perawat: <i>Shift</i> Malam.....	III-89
Tabel III.90	Interprestasi NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Malam	III-90
Tabel III.91	Rekapitulasi Tingkat Beban Kerja Mental NASA-TLX Perawat: <i>Shift</i> Malam.....	III-90
Tabel III.92	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat: <i>Shift</i> Malam.....	III-91
Tabel III.93	Rekapitulasi <i>Karolinska Sleepiness Scale</i> Perawat: <i>Shift</i> Malam.....	III-91
Tabel III.94	Rekapitulasi Rating per Dimensi NASA-TLX, Demografi: Jenis Rumah Sakit	III-100
Tabel III.95	Rekapitulasi NASA-TLX, Demografi: Jenis Rumah Sakit	III-101
Tabel III.96	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat, Demografi: Jenis Rumah Sakit.....	III-101
Tabel III.97	Rekapitulasi Tingkat Kantuk pada Perawat, Demografi: Jenis Rumah Sakit	III-102
Tabel III.98	Rekapitulasi Rating per Dimensi NASA-TLX, Demografi: Jenis Kelamin.....	III-103
Tabel III.99	Rekapitulasi NASA-TLX, Demografi: Jenis Kelamin	III-103
Tabel III.100	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat, Demografi: Jenis Kelamin.....	III-104

Tabel III.101	Rekapitulasi Tingkat Kantuk pada Perawat, Demografi: Jenis Kelamin.....	III-104
Tabel III.102	Rekapitulasi Rating per Dimensi NASA-TLX, Demografi: Usia Perawat.....	III-105
Tabel III.103	Rekapitulasi NASA-TLX, Demografi: Usia Perawat.....	III-105
Tabel III.104	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat, Demografi: Usia Perawat.....	III-106
Tabel III.105	Rekapitulasi Tingkat Kantuk pada Perawat, Demografi: Usia Perawat.....	III-106
Tabel III.106	Rekapitulasi Rating per Dimensi NASA-TLX, Demografi: Status Pernikahan.....	III-107
Tabel III.107	Rekapitulasi NASA-TLX, Demografi: Status Pernikahan	III-108
Tabel III.108	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat, Demografi: Status Pernikahan.....	III-108
Tabel III.109	Rekapitulasi Tingkat Kantuk pada Perawat, Demografi: Status Pernikahan.....	III-109
Tabel III.110	Rekapitulasi Rating per Dimensi NASA TLX, <i>Shift</i> Kerja	III-110
Tabel III.111	Rekapitulasi NASA-TLX, <i>Shift</i> Kerja	III-110
Tabel III.112	Rekapitulasi Durasi Tidur Perawat, <i>Shift</i> Kerja	III-110
Tabel III.113	Rekapitulasi Tingkat Kantuk pada Perawat, <i>Shift</i> Kerja	III-111
Tabel III.114	Rangkuman Hipotesis	III-125

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1	Metodologi Penelitian.....	I-19
Gambar I.2	Metodologi Penelitian.....	I-20
Gambar II.1	<i>Provisional Classification of Fatigue</i>	II-15
Gambar II.2	<i>Karolinska Sleepiness Scale</i>	II-24
Gambar III.1	Departemen Unit Jaga Rawat Inap Responden	III-6
Gambar III.2	Waktu <i>Shift</i> Jaga Responden.....	III-6
Gambar III.3	Jenis Kelamin Responden	III-7
Gambar III.4	Usia Responden.	III-7
Gambar III.5	Status Pernikahan Responden.....	III-8
Gambar III.6	Pendapat Beban Kerja Perawat	III-8
Gambar III.7	Hasil Pengujian <i>Outlier</i> Berdasarkan Jenis Rumah Sakit	III-19
Gambar III.8	Hasil Uji Normalitas Rumah Sakit Rujukan COVID-19	III-21
Gambar III.9	Hasil Uji Normalitas Rumah Sakit Non Rujukan COVID-19.....	III-22
Gambar III.10	Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-23
Gambar III.11	Hasil Pengujian <i>Outlier</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	III-32
Gambar III.12	Hasil Uji Normalitas Perawat Laki-laki.....	III-34
Gambar III.13	Hasil Uji Normalitas Perawat Perempuan.....	III-34
Gambar III.14	Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-36
Gambar III.15	Hasil Pengujian <i>Outlier</i> Berdasarkan Usia Perawat.....	III-49
Gambar III.16	Hasil Uji Normalitas Perawat Berusia 21-30 Tahun	III-51
Gambar III.17	Hasil Uji Normalitas Perawat Berusia 31-40 Tahun	III-52
Gambar III.18	Hasil Uji Normalitas Perawat Berusia >40 Tahun	III-53
Gambar III.19	Hasil Uji <i>Kruskal-Wallis</i> dengan MINITAB	III-54
Gambar III.20	Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-55
Gambar III.21	Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-56
Gambar III.22	Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-57
Gambar III.23	Hasil Pengujian <i>Outlier</i> berdasarkan Status Pernikahan	III-71
Gambar III.24	Hasil Uji Normalitas Perawat: Belum Menikah.....	III-73
Gambar III.25	Hasil Uji Normalitas Perawat: Sudah Menikah	III-74

Gambar III.26 Hasil Uji Normalitas Perawat: Sudah Menikah dan Memiliki Anak.....	III-74
Gambar III.27 Hasil Uji <i>Kruskal-Wallis</i> dengan MINITAB	III-75
Gambar III.28 Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-77
Gambar III.29 Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-78
Gambar III.30 Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> dengan MINITAB.....	III-79
Gambar III.31 Hasil Pengujian <i>Outlier</i> berdasarkan <i>Shift</i> Kerja.....	III-93
Gambar III.32 Hasil Uji Normalitas Perawat: <i>Shift</i> Pagi.....	III-95
Gambar III.33 Hasil Uji Normalitas Perawat: <i>Shift</i> Siang.....	III-95
Gambar III.34 Hasil Uji Normalitas Perawat: <i>Shift</i> Malam	III-96
Gambar III.35 Hasil Uji Homogenitas <i>Shift</i> Pagi-Siang.....	III-97
Gambar III.36 Hasil Uji Homogenitas <i>Shift</i> Pagi-Malam	III-98
Gambar III.37 Hasil Uji Homogenitas <i>Shift</i> Siang-Malam	III-98
Gambar III.38 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-112
Gambar III.39 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-113
Gambar III.40 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-114
Gambar III.41 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-115
Gambar III.42 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-116
Gambar III.43 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-117
Gambar III.44 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-118
Gambar III.45 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-119
Gambar III.46 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-120
Gambar III.47 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-121
Gambar III.48 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-122
Gambar III.49 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-123
Gambar III.50 Hasil Uji <i>Spearman-Rho</i> dengan MINITAB.....	III-124

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A Kuesioner Penelitian
- Lampiran B Data Mentah Perhitungan NASA-TLX
- Lampiran C Kuesioner NASA-TLX

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini, penulis membahas latar belakang yang menjadi arah penelitian yang dilakukan yaitu mengenai analisis beban kerja perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung selama era adaptasi kebiasaan baru. Kemudian, penjabaran identifikasi dan perumusan masalah beserta dengan batasan dan asumsi yang diterapkan pada penelitian ini. Selanjutnya, penulis menuliskan tujuan dan manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penulisan agar penelitian yang dilakukan berjalan secara terstruktur.

I.1 Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia modern masa kini mengalami banyak perubahan dalam beraktivitas terutama pada tahun 2020. Salah satu perubahan yang terjadi adalah dengan merebaknya virus COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dari Wuhan, China pada akhir bulan Desember 2019. China melaporkan ditemukannya kasus virus *novel corona* terbaru yang teridentifikasi memiliki gejala yang serupa dengan pneumonia. Pada 11 Maret 2020, WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa COVID-19 sebagai pandemi dunia. Dalam hitungan bulan, per Juni 2020 secara global lebih dari 400 ribu korban jiwa meninggal dunia dan 7 juta lebih manusia positif COVID-19. Hal ini terjadi disebabkan oleh dua faktor besar yaitu meningkatnya jumlah pasien positif COVID-19 secara signifikan dan keterbatasan sumber daya yang ada saat ini. Keterbatasan sumber daya ini meliputi metode pengobatan, vaksin dan obat yang belum ditemukan, serta tenaga dan fasilitas kesehatan yang terbatas diantaranya adalah kapasitas layanan rumah sakit.

Keterbatasan terjadi tidak hanya pada sumber daya melainkan juga pada ruang dan jarak. Masyarakat dihimbau untuk menjaga jarak dan hidup dengan pola adaptasi kebiasaan baru. Sebagai negara berkembang, *lockdown* atau *long-quarantine* tidak dapat dimanfaatkan dengan baik di Indonesia maka pemerintah mencari jalan lain yaitu dengan merencanakan adaptasi kebiasaan baru. Adaptasi kebiasaan baru ditujukan agar masyarakat dapat hidup kembali normal serta

kondisi ekonomi dan sosial kembali membaik. Adaptasi kebiasaan baru adalah era dimana masyarakat dihibmabau untuk menjalankan pola hidup baru dengan mengedepankan kesehatan protokol kesehatan dalam kegiatan sehari-hari. Protokol kesehatan yang dimaksud adalah menjaga kebersihan tangan, menggunakan masker ketika keluar rumah, menjaga jaga jarak dan memperoleh asupan makanan yang cukup dan bergizi yang diiringi dengan olahraga.

Rumah sakit, menurut WHO *Expert Committee* (1956), menyatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Sehubungan dengan itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 1, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit dengan pelayanan kesehatan paripurna adalah rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan yang meliputi promotif dan preventif disamping kuratif dan rehabilitatif. Oleh sebab itu, rumah sakit membutuhkan pelayanan mutu yang baik dalam mencapai rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Dalam kondisi pandemi saat ini, pelayanan kesehatan paripurna pada rumah sakit sangat dibutuhkan dalam menyembuhkan pasien positif COVID-19 bersamaan dengan melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan penyakit lainnya. Sehingga, dalam mencapai pelayanan kesehatan yang paripurna maka rumah sakit harus memiliki mutu pelayanan kesehatan yang sangat baik. Mutu pelayanan kesehatan tersebut dirancang dan ditargetkan oleh manajemen rumah sakit. Perancangan mutu pelayanan ini dibentuk dan disesuaikan dengan indikator-indikator keberhasilan mutu rumah sakit. Dalam dimensi mutu yang ditunjukkan oleh WHO pada tahun 2006, terdapat enam indikator yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Keenam indikator diantaranya adalah efektifitas, efisiensi, mudah diakses, mudah diterima, tidak berpihak, dan aman (Datusanantyo, 2015).

Sejalan dengan konteks ini, mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh sistem kerja yang berjalan dengan baik, salah satunya adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan perlu berperan aktif dalam meningkatkan mutu pelayanan

rumah sakit. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu pencapaian mutu pelayanan terbaik adalah perawat. Perawat, menurut Kemenkes (2017), adalah profesi/tenaga kesehatan yang jumlah dan kebutuhannya paling banyak diantara tenaga kesehatan lainnya. Di samping itu, sebagai bagian dari tenaga kesehatan, memiliki tanggung jawab dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Dalam menjalankan tugas profesinya, perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga perlu bagi perawat memahami gejala dan keluhan pasien yang ditanganinya agar mendapatkan perawatan dan tindakan yang tepat. Tak dapat dipungkiri, perawat dituntut bekerja secara tepat, cepat dan cekatan karena pekerjaannya yang bertarung dengan nyawa manusia. Sehingga, perawat merasakan beban kerja yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya. Dalam praktiknya, beban kerja yang ditanggung oleh tenaga kesehatan dibagi ke dalam dua jenis, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik dapat diketahui secara objektif dengan menghitung tingkat konsumsi energi, tingkat kerja jantung dan konsumsi energi. Menurut Jex (1991), beban kerja mental adalah evaluasi operator terhadap margin beban (antara kapasitas termotivasi dan tuntutan tugas saat ini) bersamaan dengan mencapai kinerja tugas yang memadai dalam konteks misi yang relevan. Beban kerja pada tenaga kesehatan menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.

Hasil penelitian *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), menyatakan bahwa tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan memiliki risiko tinggi terhadap stres dan kelelahan kerja. Kelelahan kerja tersebut didapatkan dari beban kerja yang diterima oleh individu tersebut, hal ini tersusun dalam taksonomi kelelahan. *Fatigue* atau kelelahan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu akut dan kronis. Kemudian, faktor akut dibagi dalam dua faktor secara eksplisit dan implisit. Faktor implisit dapat dibagi lagi dalam dua jenis yaitu secara psikofisiologis dan perilaku individu itu sendiri. Sedangkan, faktor eksplisit hanya dapat dinilai subjektif dengan melihat tingkat beban secara mental, fisik, dan tingkat kantuk. Dimana, tingkat beban secara mental dipertimbangkan kembali berdasarkan afektif, kognitif dan motivasi.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan terhadap pengaruh beban kerja menunjukkan hasil bahwa pekerjaan tenaga keperawatan memiliki tingkat risiko kesehatan yang tinggi. Indikasi adanya risiko kesehatan

yang tinggi ditunjukkan dengan hasil penelitian oleh Fahamsyah (2017) yang menyatakan bahwa risiko kesehatan yaitu stres kerja dipengaruhi oleh beban kerja mental secara signifikan diatas 50%. Hal tersebut ditunjukkan dengan besar persentase pekerja yang mengalami beban kerja mental sebanyak 63,6% dan pekerja mengalami stres kerja sedang 54,5%. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2017) yang menyatakan bahwa beban mental kerja pada tenaga keperawatan dipengaruhi oleh *shift* jaga dan jenis kelamin dari perawat itu sendiri. Dalam penelitian ini, sebanyak 69,7 % *shift* pagi, 76,7% *shift* sore dan 83% *shift* malam merasa pekerjaan berada pada kategori beban kerja mental tinggi. Sedangkan, berdasarkan jenis kelamin sebanyak 77,1% perawat laki-laki dan 75,9% perawat perempuan menilai bahwa beban kerja mental pada pekerjaannya berada pada tingkat sedang. Penelitian lainnya yang menggunakan NASA-TLX dalam perhitungan mengukur beban kerja perawat dilakukan oleh Hidayat (2013) menyatakan bahwa delapan perawat yang diukur bebannya berada pada kategori tinggi. Tujuh dari delapan perawat mengatakan bahwa beban kerja mereka tinggi dikarenakan tuntutan kebutuhan fisik dalam pekerjaan yang dilakukannya terutama dalam melayani pasien yang membutuhkan kesigapan dan kecepatan kerja fisik perawat. Serta, satu dari delapan perawat mengatakan bahwa tuntutan performansi bekerja sebagai perawat menjadi beban baginya karena ia harus bekerja secara cepat agar setiap pasien yang dilayani dapat diselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan hasil penelitian-penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, metode perhitungan beban kerja yang dilakukan oleh peneliti pendahulu adalah metode *subjective operator measures*. Pada metode tersebut, objek penelitian diminta untuk mengisi kuesioner dengan menggunakan NASA-TLX atau *The Workplace Stress Scale*. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan hanya didasarkan kepada subjektivitas atau pendapat dari pada objek penelitian. Hingga saat ini, penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti pendahulu hanya membahas mengenai tingkat beban kerja mental yang ditanggung oleh perawat. Di pihak lain, penelitian yang mengajukan hasil usulan perbaikan pada sistem kerja hanya dapat diasumsikan dan diberlakukan pada area penelitian atau tidak terdapat usulan perbaikan pada sistem kerja pada perawat rawat inap yang dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit.

Selanjutnya, beban kerja pada perawat rawat inap di era adaptasi kebiasaan baru secara tidak sadar mengalami peningkatan beban kerja fisik maupun mental. Peningkatan beban kerja fisik dipengaruhi oleh intensitas aktivitas perawat yang meningkat dan beban kerja mental dipengaruhi oleh rasa khawatir dan waspada saat bekerja pada perawat. Di samping itu, perawat juga harus menggunakan APD (Alat Pelindung Diri), menjaga jarak dengan pasien serta meningkatkan kewaspadaan dan persiapan. Hal ini juga didukung dengan pemberitaan akhir-akhir ini, yang menyatakan jumlah tenaga kesehatan yang terdampak virus COVID-19 meningkat setiap harinya walaupun para perawat telah menggunakan APD untuk melindungi diri mereka. Serta, angka kematian pada tenaga kesehatan yang diakibatkan oleh COVID-19 pun bertambah dan banyak terjadi pada daerah-daerah yang berzona hitam dan merah. Oleh karena hal ini, para perawat menjadi kekhawatiran dalam melaksanakan tugasnya terutama saat berhadapan dengan pasien.

Berkaitan dengan hal-hal yang telah dibahas, maka penelitian ini dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut terhadap penilaian beban kerja perawat saat ini yang diukur pada era adaptasi kebiasaan baru. Kondisi lingkungan kerja yang dituntut untuk bekerja dengan sangat baik namun terbatas oleh jarak dan jumlah kontak fisik antar individu mampu meningkatkan beban kerja pada perawat, terutama apabila perawat tersebut harus berhubungan langsung dengan pasien yang positif COVID-19. Akibatnya, beban kerja yang ditanggung oleh perawat meningkat dan mempengaruhi kelelahan kerja pada perawat dan belum dapat perhatian khusus bagi tenaga kesehatan. Sehingga, kelelahan kerja tersebut dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan dan implementasi keselamatan pasien yang diperlukan untuk sifat pelayanan rehabilitatif dan kuratif. Oleh sebab itu, melalui penelitian yang dilakukan, diharapkan mampu memberikan rekomendasi usulan perbaikan yang baik dan bermanfaat bagi manajemen rumah sakit kota Bandung. Serta, dapat diterapkan baik oleh manajemen rumah sakit dan perawat rawat inap agar beban kerja yang dirasakan oleh para perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung berada pada kondisi normal di era adaptasi kebiasaan baru ini.

I.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah

Tenaga kesehatan terdiri dari beberapa bagian didalamnya, diantaranya tenaga kedokteran, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan seturut dengan perkembangan zaman dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik dalam melayani masyarakat. Dalam melayani masyarakat, tenaga kesehatan tentu tidak luput dari kondisi akan hadirnya risiko kesehatan. Risiko kesehatan dapat timbul karena adanya tekanan baik dari internal maupun eksternal terhadap individu tersebut. Risiko kesehatan yang terus-menerus ditimbulkan dapat menyebabkan stres hingga gangguan fisik (Mangkunegara, 2011).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, mereka menuturkan bahwa tingkat stres kerja pada perawat dinilai cukup tinggi hingga sangat tinggi tergantung pada pekerjaan dan unit jaga. Hal ini dibuktikan dengan mengutip dari Zulmiasari (2017) yang menuliskan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menurut Alavia dalam penelitian mengatakan terdapat 43,4% perawat melaporkan kelelahan dan kejenuhan pada pekerjaannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Riklikiene menyatakan bahwa perawat merasa paling stres saat kematian pasien yang terjadi saat dia menangani, kekhawatiran terhadap keluarga, keselamatan kerja dan hubungan tidak baik antara tenaga kesehatan. Di samping itu, penelitian lainnya, yang dilakukan oleh Sulistyawati pada Januari 2019 tingkat stres kerja dipengaruhi oleh *shift* kerja. Perbedaan panjang waktu *shift* yang berbeda-beda mempengaruhi tingkat kelelahan kerja.

Kelelahan kerja yang dirasakan oleh perawat ini adalah akumulasi dari beban kerja yang telah diterima sebelumnya. Kelelahan kerja yang dialami oleh perawat dipicu oleh beberapa faktor, diantaranya kondisi lingkungan yang mempengaruhi baik di rumah maupun di rumah sakit. Selain itu, gangguan pola tidur juga mempengaruhi stres kerja pada pekerja bagi mereka yang bekerja secara *shift*. Pergantian *shift* yang dilakukan setiap minggu mempengaruhi perubahan pola tidur yang tidak teratur. Hal tersebut dapat menyebabkan psikis seseorang merasa tidak stabil dan tertekan. Maka dari itu, penelitian ini akan membahas mengenai besar pengaruh lingkungan tempat kerja dan tingkat kantuk terhadap beban kerja pada perawat rawat inap saat melakukan pekerjaannya.

Pada penelitian ini akan dilakukan analisis beban kerja terhadap perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada saat pandemi COVID-19 berlangsung. Seperti yang telah diketahui hingga per awal Juni 2020 bahwa virus COVID-19 telah menjangkit lebih dari 7 juta masyarakat dunia dan menyebabkan kematian lebih dari 400.000 jiwa. Pada Kota Bandung sendiri, berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Pusat Informasi COVID-19 Kota Bandung (PUSICOV Bandung), pada 01 Juni 2020 terdapat 312 orang positif COVID-19 dan 38 orang diantaranya meninggal dunia. Sehubungan dengan itu, pemerintah Kota Bandung telah menunjuk dua (2) rumah sakit rujukan COVID-19 dan sepuluh (10) rumah sakit untuk menyiapkan ruang isolasi COVID-19. Berikut ada daftar yang menjadi rumah sakit rujukan pemerintah Kota Bandung.

1. Rumah Sakit Rujukan COVID-19
 - a. Rumah Sakit Hasan Sadikin; dan
 - b. Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung
2. Rumah Sakit yang memiliki Ruang Isolasi COVID-19
 - a. Rumah Sakit Advent;
 - b. Rumah Sakit Al-Islam;
 - c. Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung;
 - d. Rumah Sakit Immanuel Bandung;
 - e. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Kopo;
 - f. Rumah Sakit Pindad;
 - g. Rumah Sakit Pusat AU Dr. M. Salamun;
 - h. Rumah Sakit Santo Borromeus;
 - i. Rumah Sakit Santosa Hospital; dan
 - j. Rumah Sakit Umum Daerah Ujung Berung.

Pada dasarnya setiap rumah sakit disiapkan untuk menerima pasien positif COVID-19. Setiap tenaga kesehatan pun harus siap dengan segala kemungkinan yang mungkin terjadi dalam pelayanannya terhadap masyarakat. Maka dari itu, Tenaga kesehatan diperintahkan untuk menggunakan APD lengkap agar tidak terpapar virus COVID-19. Penelitian ini terfokus pada tenaga kesehatan yang bekerja sebagai perawat rawat inap di rumah sakit yang ada di Kota Bandung.

Salah satu langkah mengetahui permasalahan yang timbul akibat dari kondisi saat ini adalah dengan melakukan wawancara awal terhadap perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung. Wawancara awal berisikan 11

pertanyaan pedoman yang dibagi ke dalam tiga bagian, yaitu profil narasumber, aktivitas narasumber sebagai perawat rawat inap dan informasi terkait psikososial dan kondisi saat ini yang berhubungan narasumber. Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti berikut daftar aktivitas yang dilakukan oleh para perawat rawat inap yang tertera pada Tabel I.1.

Tabel I.1 Aktivitas Perawat Rawat Inap

Aktivitas ke-	Kegiatan
1	Menerima pasien yang datang ke unit rawat inap dari IGD atau Poliklinik
2	Melakukan perawatan luka pada pasien
3	Melakukan <i>nebulizer</i> pada pasien
4	Memasang, memperbaiki dan mengganti <i>saline</i> pada pasien rawat inap
5	Memberikan injeksi / menyuntik
6	Memberikan obat pada pasien
7	Mengganti perban pada pasien
8	Melakukan EKG (Elektrokardiogram) pada pasien
9	Mengantar pasien
10	Mendampingi dokter memeriksa pasien
11	Mendata obat
12	Menyiapkan obat oral dan injeksi
13	Mengecek dan melengkapi status pasien secara berkala
14	Membersihkan dan merapikan alat dan ruangan rawat inap
15	Menulis resep
16	Melakukan serah terima pasien
17	Membuat rencana diagnosa keperawatan
18	Membuat rencana tindakan dan implementasi keperawatan

Pada Tabel I.1, aktivitas perawat terbagi dalam dua aktivitas besar yaitu tindakan keperawatan dan aktivitas administrasi. Tindakan keperawatan adalah tindakan yang berhubungan langsung antara perawat dan pasien. Sedangkan, administrasi adalah aktivitas yang berhubungan dengan pendataan pasien dan obat yang dibutuhkannya. Selanjutnya, untuk mengetahui tingkat beban kerja pada perawat rawat inap dapat dinilai dari faktor-faktor psikososial dalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu, sesuai dengan hasil wawancara dengan perawat rawat inap berikut Tabel I.2 menjelaskan profil narasumber wawancara awal.

Tabel I.2 Profil Narasumber Awal

Perawat ke-	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Lama Bekerja (tahun)	Status
1	Laki-laki	22	1	Belum menikah
2	Perempuan	22	1	Belum menikah
3	Perempuan	24	1	Belum menikah
4	Laki-laki	24	3	Belum menikah
5	Laki-laki	25	2	Belum menikah

lanjut

Tabel I.3 Profil Narasumber Awal (lanjutan)

Perawat ke-	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Lama Bekerja (tahun)	Status
6	Perempuan	26	6	Belum menikah
7	Perempuan	27	4	Menikah dan memiliki anak
8	Laki-laki	27	2	Belum menikah
9	Perempuan	36	10	Belum menikah
10	Perempuan	51	28	Menikah dan memiliki anak
11	Perempuan	51	33	Menikah dan memiliki anak

Wawancara awal dilakukan dengan metode wawancara bebas terpimpin dimana wawancara dilakukan secara tidak terstruktur namun tetap pada panduan pertanyaan yang mengarah pada topik penelitian. Terdapat tujuh daftar pertanyaan panduan yang ditanyakan kepada narasumber yang mengacu pada penelitian yang dilakukan pada Tabel I.3.

Tabel I.4 Daftar Pertanyaan Wawancara Awal

No.	Pertanyaan
1.	Apa yang anda lakukan diluar pekerjaan Anda selain sebagai Perawat Rawat Inap?
2.	Berapa jumlah pasien yang ditangain setiap harinya pada saat ini?
3.	Berapa jumlah perawat yang bekerja pada departemen jaga anda saat ini?
4.	Dalam satu <i>shift</i> , berapa jumlah perawat yang bekerja pada departemen anda?
5.	Berapa lama periode waktu <i>shift</i> bekerja pada departemen anda?
6.	Bagaimana kondisi tempat anda bekerja saat ini ditengah kondisi pandemi COVID-19?
7.	Bagaimana menurut Anda kondisi bekerja saat ini dengan protokol PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) atau adaptasi kebiasaan baru yang telah dianjurkan oleh pemerintah?

Berdasarkan hasil wawancara awal yang telah dilakukan, berikut adalah ringkasan jawaban dari setiap narasumber yang bekerja sebagai perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada Tabel I.4.

Tabel I.5 Jawaban Narasumber

Pertanyaan	Pernyataan
Apa yang anda lakukan diluar pekerjaan Anda selain sebagai Perawat Rawat Inap?	Saya biasanya pergi liburan selain bekerja sebagai perawat.
	Saya berjualan secara daring.
	Saya pergi berolahraga dengan teman-teman saya.
	Saya beristirahat di rumah.
	Saya mengurus rumah dan merawat suami dan anak saya.
	Saya pergi berolahraga sendiri.
	Saya beristirahat di rumah.

lanjut

Tabel I.4 Jawaban Narasumber (lanjutan)

Pertanyaan	Pernyataan
Apa yang anda lakukan diluar pekerjaan Anda selain sebagai Perawat Rawat Inap?	Saya mengurus rumah dan merawat suami dan anak saya. Saya olahraga badminton. Saya beristirahat di rumah.
Berapa jumlah pasien yang ditangani setiap harinya pada saat ini?	6-8 pasien 6 pasien 7 pasien 10 pasien 4 – 8 pasien 5 – 8 pasien 5 – 6 pasien 5 – 6 pasien 12 – 15 pasien 15 pasien 20 pasien
Berapa jumlah perawat yang bekerja pada departemen jaga anda saat ini?	18 perawat 19 perawat 20 perawat 22 perawat 16 perawat 22 perawat 12 perawat 29 perawat 17 perawat 15 perawat 35 perawat
Dalam satu <i>shift</i> , berapa jumlah perawat yang bekerja pada departemen anda?	6 perawat 6 perawat 7 perawat 7 perawat 8 perawat 6 perawat 7 perawat 5 perawat 9 perawat 6 perawat 6 perawat 11 perawat
Berapa lama periode waktu <i>shift</i> bekerja pada departemen anda? (pagi/siang/malam)	(7 / 7 / 10) jam (8 / 8 / 8) jam (8 / 8 / 8) jam (6,5 / 6,5 / 11) jam (7 / 7 / 10) jam (6,5 / 6,5 / 11) jam (7 / 7 / 10) jam (6 / 7 / 11) jam

lanjut

Tabel I.4 Jawaban Narasumber (lanjutan)

Pertanyaan	Pernyataan
Berapa lama periode waktu <i>shift</i> bekerja pada departemen anda? (pagi/siang/malam)	(7 / 7 / 10) jam
	(7 / 7 / 10) jam
	(8 / 8 / 10) jam
Bagaimana kondisi tempat anda bekerja saat ini ditengah kondisi pandemi COVID-19?	Kondisi rumah sakit saat ini membatasi jumlah pasien yang bisa untuk dirawat pada unit rawat inap. Kesibukan saat ini tergantung dari jumlah dan kondisi fisik pasien yang perlu ditangani.
	Saat ini kondisi rumah sakit belum berjalan dengan baik seperti biasanya, karena pandemi COVID-19. Bahkan, BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>) mengalami penurunan secara drastis dari yang biasanya di angka 85% menjadi 40%.
	Lumayan menurun biasanya perhari hampir <i>full bed</i> namun semenjak pandemi COVID-19, tindakan pada pasien turun drastis paling banyak 10 pasien. Namun, sekarang kembali normal seperti biasa dan dibatasi untuk setiap ruangnya.
	Terjadi pengurangan jumlah terima pasien karena pandemi yang sedang terjadi.
	Rumah sakit menjadi lebih sepi baik jumlah pasien dan pengunjung pasien.
	Rumah sakit tempat saya bekerja saat ini menjadi rumah sakit rujukan COVID-19. Saya bertugas di ruang rawat inap penyakit virus ini. Pekerjaan yang saya lakukan cukup banyak karena harus mengecek dan mengurus pasien secara berkala.
	Sebelum pandemi COVID-19 unit rawat inap menerima pasien masuk minimal 8 perhari-nya untuk tindakan besok harinya tetapi semenjak COVID-19 kita menerima pasien sehari 5 orang.
	Rumah sakit saat ini mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien karena rumah sakit tempat saya bekerja ditunjuk sebagai RS rujukan COVID-19.
	Kunjungan pasien menurun di rumah sakit, unit gawat darurat menurun.
	Rumah sakit saat ini memberi kebijakan untuk 1 kamar dirawat oleh 1 perawat. Jumlah pasien dalam kamar pun dibatasi.
	Saat ini, rumah sakit membatasi jumlah pasien per kamar untuk setiap kelasnya.

lanjut

Tabel I.4 Jawaban Narasumber (lanjutan)

Pertanyaan	Pernyataan
<p>Bagaimana menurut Anda kondisi bekerja saat ini dengan protokol PSBB atau adaptasi kebiasaan baru yang telah dianjurkan oleh pemerintah?</p>	<p>Kondisi bekerja saat ini agak ribet ya, karena harus pake APD dan lain sebagainya. Lebih lelah dibanding sebelum ada pandemi.</p>
	<p>Lebih berhati-hati dalam bekerja.</p>
	<p>Kondisi bekerja sekarang lebih capek ya karena jumlah perawat dalam <i>shift</i> berkurang. Terus saya juga harus pake APD seperti masker, <i>face shield</i>, dan <i>handscoon</i>.</p>
	<p>Saat bekerja pasti sekarang lebih hati-hati dan berkonsentrasi.</p>
	<p>Capek udah pasti, terutama saya bekerja di ruang isolasi. Harus setiap jam, cek dan urus pasien karena takutnya ada komplikasi atau kejadian yang tidak diinginkan.</p>
	<p>Kondisi bekerja lebih sibuk atau nggaknya tergantung dengan jumlah dan keadaan fisik pasien. Tapi, agak lebih ribet ya karena harus pake APD supaya tidak tertular/menurlarkan.</p>
	<p>Sekarang ruangan tempat saya bekerja penuh ya sesuai protokol yang ada. Dan jumlah perawat dibatasi jadi kami harus pintar-pintar bagi tugas agar tidak ada pasien yang terlantarkan.</p>
	<p>Sekarang kalau bekerja pake APD lengkap, apalagi saya bekerja di unit rawat inap COVID-19 ya. Jadi saya lebih hati-hati dan jaga kesehatan supaya tidak tertular.</p>
	<p>Sekarang kondisi bekerja kembali normal setelah 1 bulan lamanya dibatasi jumlah pasien yang diterima. Tapi, kami pasti menggunakan APD yang dianjurkan oleh pemerintah.</p>
	<p>Pasti lebih capek ya. Saya juga harus berjaga-jaga dengan suami dan anak saya di rumah karena saya bekerja di rumah sakit.</p>
	<p>Saya bekerja biasa saja, tidak ada perubahan ya selama pandemi ini atau sebelum pandemi. Tetapi, saya merasa lebih harus berhati-hati dan menggunakan APD yang dianjurkan.</p>

Kondisi saat ini berdasarkan wawancara awal yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah pasien rawat inap di rumah sakit baik karena manajemen rumah sakit yang membatasi dan/atau masyarakat merasa lebih baik untuk merawat diri di rumah karena kondisi pandemi saat ini.

Rumah sakit yang saat ini dialihkan menjadi rumah sakit rujukan COVID-19 memiliki intensitas aktivitas yang sedikit lebih meningkat karena perlu adanya pengecekan dan pemeriksaan pada pasien secara rutin. Penggunaan APD pada perawat rawat inap juga membuat perawat untuk menyediakan waktu lebih lama untuk pemasangan dan pelepasan APD sebelum dan sesudah bertugas. Meskipun begitu, jumlah jam kerja per *shift* tetap tidak memiliki perubahan walaupun jumlah perawat yang bekerja pada *shift* tersebut dibatasi. Maka dari itu, penelitian dirancang untuk melakukan penilaian terhadap beban kerja pada perawat rawat inap rumah sakit Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru.

Selanjutnya, sesuai dengan latar belakang masalah yang telah disampaikan, berlandaskan hasil penelitian *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), mengatakan bahwa tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan memiliki risiko tinggi terhadap stres. Risiko ini dipengaruhi oleh beban kerja pada perawat yang menumpuk secara kumulatif. Beban kerja yang menumpuk tersebut mampu mempengaruhi kelelahan dan stres kerja pada perawat yang nantinya akan berdampak pada aktivitas perawat dalam bekerja. Seiringan dengan hal tersebut perawat dapat melakukan kesalahan seperti pemberian dosis pada pasien, salah dalam menusukkan jarum pada vena maupun aktivitas lainnya.

Oleh sebab itu, pada penelitian ini dilakukan untuk memperkuat argumentasi mengenai pengaruh beban kerja mental terhadap risiko kesehatan yaitu stres kerja. Stres kerja dipengaruhi oleh kelelahan dimana juga dipengaruhi oleh beban mental dan tingkat kantuk sesuai dengan taksonomi kelelahan. Maka, penelitian yang dilakukan oleh peneliti akan menggabungkan dua pengaruh beban kerja yaitu secara mental dan tingkat kantuk dengan menggunakan kuesioner NASA-TLX dan *Karolinska Sleepiness Scale*.

Sehubungan dengan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijabarkan, maka berikut perumusan masalah yang akan ditinjau lebih dalam pada penelitian ini.

1. Bagaimana kondisi beban kerja pada perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru?
2. Bagaimana pengaruh faktor demografi, *shift* kerja, dan tingkat kantuk pada beban kerja perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru?

3. Rekomendasi usulan apa yang dapat diberikan kepada manajemen dan perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru?

I.3 Pembatasan Masalah dan Asumsi Penelitian

Pembatasan masalah dan asumsi penelitian diperlukan dalam melakukan penelitian ini. Tujuan dari pembatasan masalah agar penelitian ini lebih terfokus pada area penelitian dan asumsi untuk memperjelas arah dari penelitian ini. Batasan masalah yang ditunjukkan pada penelitian adalah sebagai berikut.

1. Penelitian dilakukan pada rumah sakit yang berada di Kota Bandung;
2. Objek penelitian adalah perawat rawat inap yang bekerja di rumah sakit;
3. Durasi penelitian dilakukan pada periode Maret – Juni 2020;
4. Penelitian hanya sampai sebatas pemberian rekomendasi usulan; dan
5. Rekomendasi usulan bersifat promotif dan preventif.

Asumsi pada penelitian ini selama penelitian dilakukan adalah sebagai berikut.

1. *Shift* kerja pada setiap rumah sakit memiliki proporsi yang sama yaitu 7 jam *shift* pagi, 7 jam *shift* siang dan 10 jam *shift* malam;
2. Tidak adanya perubahan aktivitas pada perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung; dan
3. Peraturan protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru tidak berubah selama kegiatan penelitian berlangsung.

I.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian pada penelitian ini didasari pada identifikasi dan perumusan masalah yang telah tertera diatas. Serta, pembatasan masalah dan asumsi penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya. Tujuan penelitian dibuat sebagai tolak ukur keberhasilan peneliti dalam melakukan penelitian ini. Oleh sebab itu, tujuan pada penelitian yang hendak peneliti capai:

1. Mengukur beban kerja pada perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru;
2. Mengukur dan mengkaji pengaruh faktor demografi, *shift* kerja, dan tingkat kantuk pada beban kerja perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung pada era adaptasi kebiasaan baru; dan

3. Memberikan rekomendasi usulan kepada manajemen dan perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung sebagai bentuk promotif dan preventif terhadap kelelahan bekerja.

I.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dilakukan pada penelitian ini ditujukan untuk perbaikan sistem kerja yang lebih baik bagi manajemen rumah sakit terutama pada perawat yang bekerja. Dengan harapan, bahwa penelitian ini dapat mengurangi beban kerja pada perawat rawat inap. Sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan *level* sedang-tinggi beban kerja mental seorang perawat dalam melakukan pekerjaannya. Maka, manfaat dari penelitian ini dibagi terhadap:

1. Untuk peneliti
 - a. Mampu untuk mengidentifikasi masalah yang ada pada area penelitian yang diteliti terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat;
 - b. Mampu menerapkan dan mengaplikasikan ilmu teknik industri yang telah dipelajari dalam penelitian berupa usulan perbaikan untuk tindakan promotif dan preventif terhadap stres kerja; dan
 - c. Mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat berdasarkan kegiatan penelitian yang dilakukan.
2. Untuk manajemen rumah sakit
 - a. Hasil dan usulan perbaikan yang diberikan kepada pihak manajemen rumah sakit mampu meningkatkan produktivitas kerja tenaga kesehatan; dan
 - b. Manajemen rumah sakit dapat memperhatikan beban kerja pada perawat rawat inap sehingga perawat tidak merasakan kelelahan berlebih saat bertugas.
3. Untuk peneliti selanjutnya dan pembaca
 - a. Dapat memahami pengaruh beban kerja yang tinggi dan terakumulasi terhadap risiko kerja yaitu kelelahan bekerja; dan
 - b. Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya apabila akan membahas jenis penelitian yang sama sehingga ada perbaikan yang berkelanjutan.

I.6 Metodologi Penelitian

Dalam melakukan penelitian terdapat tahapan-tahapan yang harus dilalui dalam mencapai tujuan dari penelitian tersebut pada Gambar I.1. Tahapan-tahapan penelitian ini dilakukan dengan sistematis yang dijelaskan sebagai berikut.

1. Studi Literatur

Studi literatur adalah langkah awal dalam melakukan penelitian. Dalam kegiatan ini, peneliti melakukan studi awal untuk mencari informasi dan metode yang berkaitan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan. Studi literatur dilakukan dengan mencari melalui buku, jurnal, artikel maupun berita yang memiliki keselarasan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan.

2. Identifikasi Awal

Identifikasi awal adalah kegiatan awal yang dilakukan terhadap subjek dan objek penelitian. Subjek yang diobservasi yaitu kondisi rumah sakit di era adaptasi kebiasaan baru dan objek penelitian diwawancarai dalam rangka mengumpulkan informasi identifikasi awal. Adapun saat dilakukan wawancara terdapat beberapa daftar pertanyaan yang diajukan sesuai dengan Tabel I.3 dan hasil wawancara tertera pada Tabel I.2 dan Tabel I.4.

3. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Identifikasi dan perumusan masalah adalah langkah selanjutnya dalam penelitian ini untuk menentukan masalah yang akan diteliti sehubungan dengan topik penelitian yaitu beban kerja. Identifikasi dan perumusan didukung dengan studi literatur dan identifikasi awal yang telah dilakukan. Hasil dari identifikasi yang telah dilakukan kemudian dirumuskan menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini.

4. Pembatasan Masalah dan Asumsi

Pembatasan masalah dibuat untuk mempersempit dan memfokuskan area penelitian dan asumsi untuk mempermudah dan menyederhanakan penelitian.

5. Pembentukan Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibentuk berdasarkan perumusan masalah yang telah dibahas sebelumnya. Serta, berlandaskan pada batasan dan asumsi penelitian yang telah ditentukan pada sub bab sebelumnya. Sehingga,

tujuan penelitian ini ditunjukkan sebagai tolak ukur keberhasilan dari penelitian yang dilakukan.

6. Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan dua metode yaitu wawancara dan pembagian kuesioner. Wawancara dilakukan kepada 3 rumah sakit yang terdiri dari 2 rumah sakit swasta dan 1 rumah sakit umum. Wawancara dilakukan kepada pihak manajemen rumah sakit dan perawat rawat inap. Pembagian kuesioner ditujukan kepada para perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung. Kuesioner yang dibagikan berisikan pernyataan kesediaan responden, profil demografi responden, NASA-TLX, dan *Karolinska Sleepiness Scale* (KSS). NASA-TLX sebagai kuesioner yang digunakan untuk menilai beban kerja yang dirasakan oleh perawat rawat inap saat itu. Sedangkan, *Karolinska Sleepiness Scale* digunakan untuk menilai tingkat kantuk yang dirasakan oleh perawat setelah melakukan *shift* kerja.

7. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data yang dibutuhkan telah terkumpul. Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji statistik yaitu uji *outlier*, uji kecukupan, uji kenormalan, uji parametrik, uji non-parametrik dan uji korelasi.

- a. Uji *outlier* untuk memastikan data yang digunakan berada pada nilai wajar dan/atau menghilangkan data yang berada pada titik ekstrim akibat pengerjaan yang asal-asalan.
- b. Uji kecukupan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah cukup untuk dianalisis secara statistik.
- c. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data yang digunakan berada pada distribusi normal atau tidak.
 - Uji *Kolmogorov-Smirnov*
Uji ini digunakan untuk menguji normalitas distribusi data sampel pada jumlah sampel lebih dari 50 sampel ($n > 50$).
 - Uji *Shapiro-Wilk*
Uji ini digunakan untuk menguji normalitas distribusi data sampel pada jumlah sampel kurang sama dengan 50 sampel ($n \leq 50$).

d. Uji parametrik

Uji ANOVA untuk perbedaan rata-rata pada beberapa populasi yang berbeda.

e. Uji non-parametrik

Uji non-parametrik digunakan pada uji hipotesis yang datanya tidak memenuhi asumsi-asumsi uji parametrik.

- Uji *Kruskal-Wallis*

Uji ini digunakan untuk membandingkan ukuran pemusatan data lebih dari dua populasi.

- Uji *Post-Hoc : Mann-Whitney U Test*

Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan ukuran pemusatan data antara dua populasi tidak berdistribusi normal.

f. Uji Korelasi melihat hubungan antar beban kerja diterima oleh perawat dengan tingkat kantuk yang dirasakan oleh perawat rawat inap dengan menggunakan uji korelasi *Spearman-Rho*.

8. Analisis Hasil Pengolahan Data

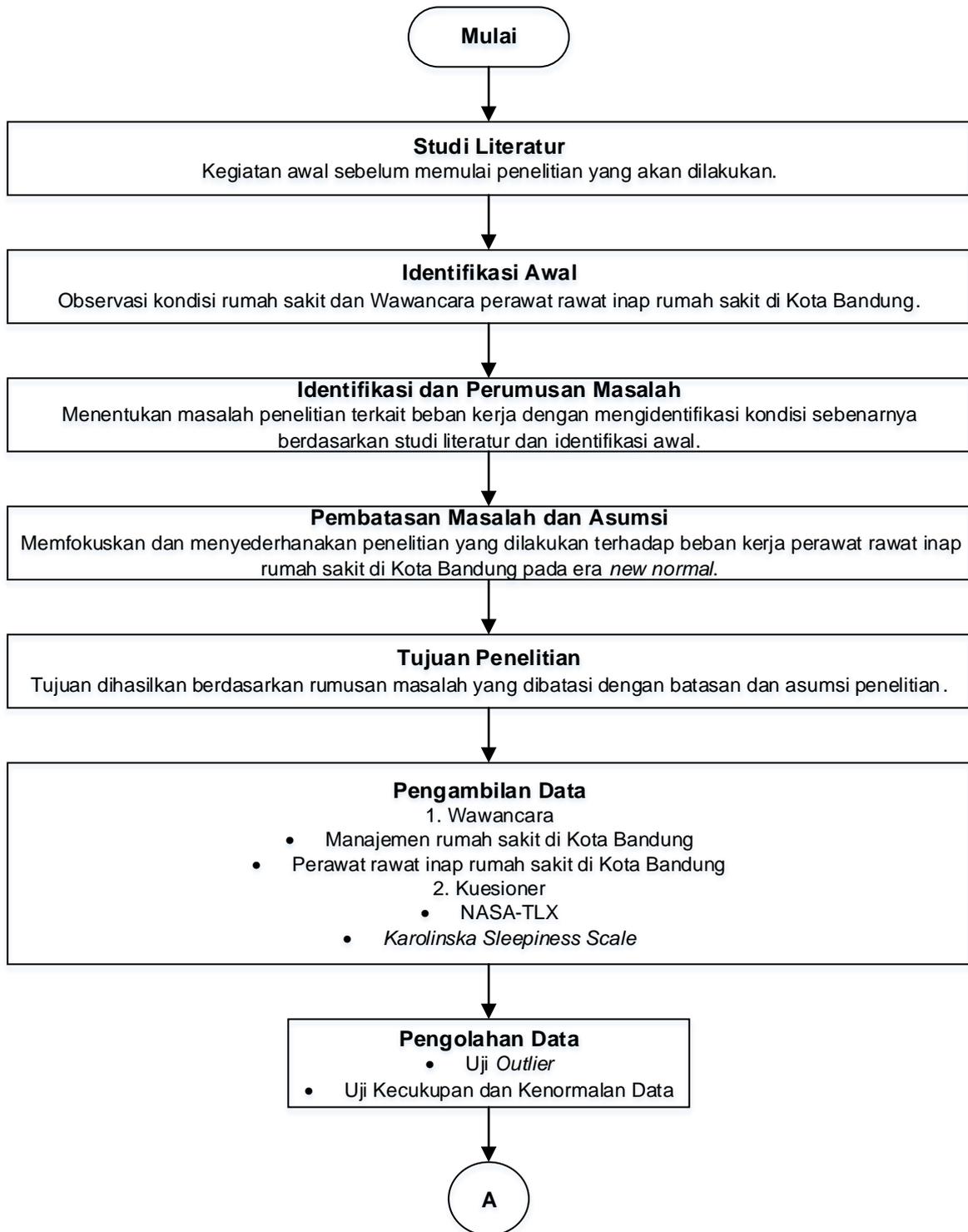
Analisis hasil pengolahan data adalah langkah selanjutnya sebagai pernyataan dan bukti mengenai hasil penelitian terhadap tujuan penelitian. Selain itu, analisis ini dilakukan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan dari penelitian yang telah dilakukan. Hal ini diupayakan agar kedepannya sistem kerja yang diteliti mendapatkan perbaikan.

9. Usulan Perbaikan pada Sistem Kerja

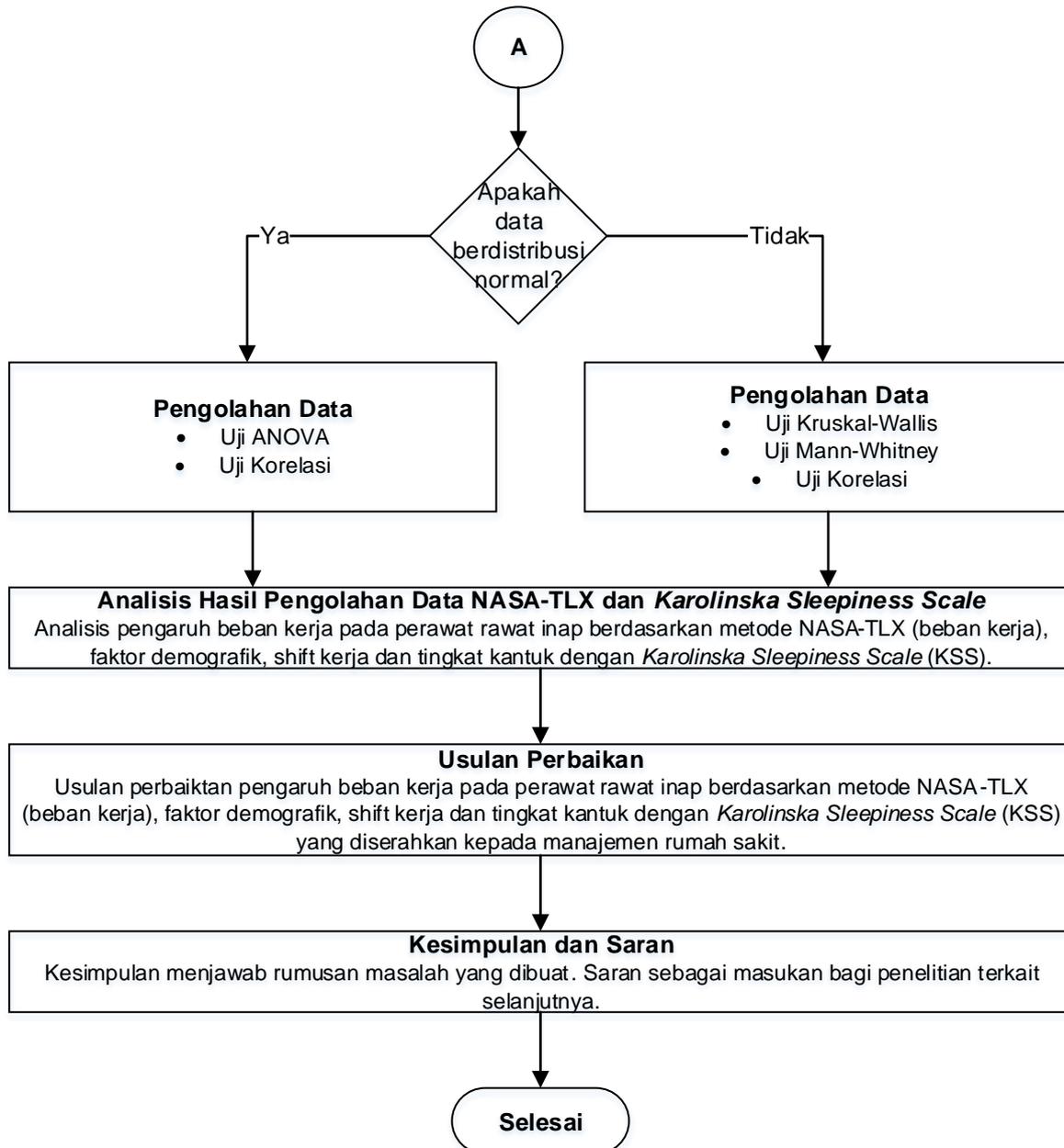
Usulan perbaikan sistem kerja dibentuk dan ditujukan kepada rumah sakit agar sistem kerja pada rumah sakit dapat menjadi lebih baik. Sesuai dengan yang telah dijelaskan sebelumnya, diharapkan dengan adanya usulan perbaikan terhadap sistem kerja maka mampu mengurangi tingkat beban kerja yang ditanggung oleh perawat rawat inap rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit. Usulan perbaikan akan diberikan kepada pihak manajemen rumah sakit.

10. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan adalah hasil yang didapatkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Sedangkan, saran adalah usulan dari peneliti bagi rumah sakit untuk menjadi lebih baik berdasarkan hasil penelitian dan penelitian selanjutnya dapat dikembangkan menjadi lebih baik.



Gambar I.1 Metodologi Penelitian



Gambar 1.2 Metodologi Penelitian

I.7 Sistematika Penulisan

Pada penulisan laporan penelitian ini, terdapat sistematika penulisan yang digunakan. Adapun sistematika penulisan ini dibuat dalam lima bab yang disusun sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Bab I berisikan mengenai latar belakang, identifikasi dan perumusan masalah terhadap penelitian. Kemudian terdapat pembatasan masalah dan asumsi penelitian agar peneliti tidak melewati batasan penelitian dan kegiatan penelitian lebih mudah untuk dilaksanakan. Selanjutnya, tujuan penelitian dan manfaat penelitian melengkapi penelitian ini agar peneliti terfokus pada tujuan yang ingin dicapai dan manfaat dari penelitian ini. Serta, dilengkapi dengan metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II berisikan mengenai teori-teori yang digunakan dan berhubungan dengan proses penelitian. Tinjauan pustaka diperlukan sebagai dasar acuan dalam pengumpulan dan pengolahan data penelitian ini. Dalam penulisan tinjauan pustaka, terdapat pendefinisian tenaga kerja, beban kerja, metode penelitian, metode pengambilan sampel, dan metode pengolahan data.

BAB III PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab III berisikan cara pengumpulan data untuk penelitian ini yang dilanjutkan dengan pengolahan data dengan menggunakan metode yang telah ditentukan. Pada bab ini dijabarkan juga mengenai korelasi-antar hubungan hasil perhitungan data antar metode penelitian terhadap beban kerja. Peneliti meninjau dari data yang didapatkan berdasarkan kuesioner NASA-TLX dan *Karolinska Sleepiness Scale* (KSS). Hasil dari pengolahan data ini dijadikan acuan dalam analisis dan usulan perbaikan sistem pada sistem kerja perawat rawat inap rumah sakit di Kota Bandung.

BAB IV ANALISIS DAN USULAN PERBAIKAN

BAB IV berisikan pernyataan-pernyataan analisis terhadap hasil pengolahan data yang telah dilakukan. Analisis dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan dari penelitian yang telah dilakukan yang selanjutnya akan menjadi acuan usulan perbaikan pada sistem.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan menjawab tujuan dari penelitian. Di samping itu, peneliti memberikan saran untuk rumah sakit, maupun penelitian serupa agar pada penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dan dikerjakan lebih baik dibandingkan kepada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.