

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia (PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian).

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

2.2 Kinerja

2.2.1 Pengertian Kinerja

Kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2012). Menurut Wibowo (2012) kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Dengan demikian kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Notoatmodjo (2009), kinerja seorang tenaga kerja atau karyawan dalam suatu organisasi atau institusi kerja, dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan atau organisasi kerja itu sendiri. Menurut Donnelly (1997), faktor-faktor yang menentukan kinerja seseorang, dikelompokkan menjadi 3 faktor utama, yakni :

- a. Faktor individu: pemahaman terhadap pekerjaannya, pengalaman kerja, latar belakang, keluarga, tingkat sosial ekonomi, dan faktor demografi (umur, jenis kelamin, etnis, dan sebagainya).
- b. Faktor organisasi: kepemimpinan, desain pekerjaan, sumber daya yang lain, struktur organisasi dan sebagainya.
- c. Faktor psikologis: persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, motivasi, kepribadian dan sebagainya.

Menurut Sedarmayanti (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain :

- a. Sikap dan mental (motivasi kerja, disiplin kerja, dan etika kerja),
- b. Pendidikan,
- c. Keterampilan,
- d. Manajemen kepemimpinan,
- e. Tingkat penghasilan,
- f. Gaji dan kesehatan,
- g. Jaminan sosial,
- h. Iklim kerja,
- i. Sarana dan prasarana,
- j. Teknologi,
- k. Kesempatan berprestasi.

Sedangkan menurut Mahmudi (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

- a. Faktor personal/individual: pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
- b. Faktor kepemimpinan: kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan.
- c. Faktor tim: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, dan kekompakan anggota tim.

- d. Faktor sistem: sistem kerja, fasilitas atau infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi, dan kultur kinerja dalam organisasi.
- e. Faktor kontekstual (situasional): tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

2.2.3 Indikator Kinerja

Kinerja dapat diukur dari indikator yang dikemukakan Mangkunegara (2011) yang dibagi ke dalam empat dimensi dengan indikator sebagai berikut.

- a. Dimensi Kuantitas Kerja dengan indikator sebagai berikut :
 - 1) Kecepatan
 - 2) Kemampuan
 - 3) Kerapihan
 - 4) Ketelitian
 - 5) Hasil Kerja
- b. Dimensi Kerja Sama dengan indikator sebagai berikut :
 - 1) Jalin kerja sama
 - 2) Kekompakan
- c. Dimensi Tanggung Jawab dengan indikator sebagai berikut :
 - 1) Hasil kerja
 - 2) Mengambil keputusan
- d. Dimensi Inisiatif dengan indikator sebagai berikut :
 - 1) Kemampuan
 - 2) Hasil kerja
 - 3) Mengambil keputusan

2.2.4 Jenis-jenis Kriteria Kinerja

Kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh petugas. Wilson (2012), kinerja petugas yang umum untuk kebanyakan pekerjaan meliputi elemen sebagai berikut :

a. Kuantitas Pekerjaan

Dimensi ini menunjukkan jumlah pekerjaan yang dihasilkan individu atau kelompok sebagai persyaratan yang menjadi standar pekerjaan. Setiap pekerjaan memiliki persyaratan yang berbeda sehingga menuntut karyawan harus memenuhi persyaratan tersebut baik pengetahuan, keterampilan, maupun kemampuan yang sesuai. Berdasarkan persyaratan pekerjaan tersebut dapat diketahui jumlah karyawan yang dibutuhkan untuk dapat mengerjakannya, atau setiap karyawan dapat mengerjakan berapa unit pekerjaan.

b. Kualitas Pekerjaan

Setiap karyawan dalam perusahaan harus memenuhi persyaratan tertentu untuk dapat menghasilkan pekerjaan sesuai kualitas yang dituntut suatu pekerjaan tertentu. Setiap pekerjaan mempunyai standar kualitas tertentu yang harus disesuaikan oleh karyawan untuk dapat mengerjakannya sesuai ketentuan. Karyawan memiliki kinerja baik bila dapat menghasilkan pekerjaan sesuai pekerjaan sesuai persyaratan kualitas yang dituntut pekerjaan tersebut.

c. Ketepatan Waktu

Setiap pekerjaan memiliki karakteristik yang berbeda, untuk jenis pekerjaan tertentu harus diselesaikan tepat waktu, karena memiliki ketergantungan atas pekerjaan lainnya. Jadi, bila pekerjaan pada suatu bagian tertentu tidak selesai

tepat waktu akan menghambat pekerjaan pada bagian lain, serta memengaruhi jumlah dan kualitas hasil pekerjaan. Demikian pula, suatu pekerjaan harus diselesaikan tepat waktu karena batas waktu pesanan pelanggan dan pengguna hasil produksi. Pelanggan sudah melakukan pemesanan sampai batas waktu tertentu. Untuk memenuhi tuntutan tersebut, pihak perusahaan harus menghasilkannya tepat waktu. Pada dimensi ini, karyawan dituntut untuk mampu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.

d. Kehadiran

Suatu jenis pekerjaan tertentu menuntut kehadiran karyawan dalam mengerjakannya sesuai waktu yang ditentukan. Ada tipe pekerjaan yang menuntut kehadiran karyawan selama delapan jam sehari untuk lima hari seminggu. Kinerja karyawan ditentukan oleh tingkat kehadiran karyawan dalam mengerjakannya.

e. Kemampuan Kerja Sama

Tidak semua pekerjaan dapat diselesaikan oleh satu orang karyawan saja. Untuk jenis pekerjaan tertentu mungkin harus diselesaikan oleh dua orang karyawan atau lebih, sehingga membutuhkan kerja sama antar karyawan sangat dibutuhkan. Kinerja karyawan dapat dinilai dari kemampuannya bekerja sama dengan rekan sekerja lainnya.

Sedangkan menurut Gomes (2003) menyatakan bahwa kriteria pengukuran kinerja berdasarkan perilaku yang spesifik adalah sebagai berikut :

- a. *Quantity of work*, yaitu jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang ditentukan.

- b. *Quality of work*, yaitu kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesiapannya.
- c. *Job knowledge*, yaitu luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilannya.
- d. *Creativeness*, yaitu keaslian gagasan yang dimunculkan dan tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
- e. *Cooperation*, yaitu kesediaan untuk bekerjasama dengan orang lain (sesama anggota organisasi).
- f. *Dependability*, yaitu kesadaran berdisiplin dan dapat dipercaya dalam kehadiran dan penyelesaian pekerjaan.
- g. *Initiative*, yaitu semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawabnya.
- h. *Personal qualities*, yaitu menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahan dan integritas pribadi.

2.2.5 Peningkatan Kinerja

Upaya peningkatan kinerja karyawan merupakan salah satu faktor utama bagi perusahaan dalam mencapai tujuan perusahaan. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kinerja karyawan, diantaranya: gaji, lingkungan kerja, dan kesempatan berprestasi. Dengan gaji, lingkungan kerja, dan kesempatan berprestasi diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan pegawai dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan perusahaan. Kinerja menunjukkan kemampuan karyawan meningkatkan produktivitas kerjanya, dapat

diartikan atau dirumuskan sebagai perbandingan antara keluaran (*output*) dengan masukan (*input*) (Hasibuan, 2010).

Menurut Mangkunegara (2005), apabila produktivitas naik hanya dimungkinkan oleh adanya peningkatan efisiensi (waktu, bahan, tenaga), dan sistem kerja, teknik produksi, dan adanya peningkatan keterampilan tenaga kerja. Seperti telah dikutip di atas bahwa kinerja setiap orang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Kompetensi individu, meliputi: kemampuan dan keterampilan, kebugaran fisik dan kesehatan jiwa, pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, motivasi dan etos kerja, bekerja sebagai tantangan dan memberi kepuasan.
- b. Dukungan organisasi, meliputi: pengorganisasian, penyediaan sarana dan prasarana kerja, pemilihan teknologi, kenyamanan lingkungan kerja, serta kondisi dan syarat kerja.
- c. Dukungan manajemen, meliputi: mengoptimalkan pemanfaatan keunggulan dan potensi kerja, mendorong pekerja untuk terus meningkatkan kemampuan, membuka kesempatan yang luas bagi pekerja untuk meningkatkan kemampuan, membantu pekerja saat kesulitan melaksanakan tugas, membangun motivasi kerja, disiplin kerja dan etos kerja, yaitu menciptakan variasi penugasan, membuka tantangan baru, memberikan penghargaan dan insentif, membangun komunikasi dua arah.

2.2.6 Penilaian Kinerja dan Tujuannya

Penilaian atau evaluasi bagi suatu pekerjaan sangat penting artinya. Penilaian kinerja atau prestasi kerja adalah proses melalui mana organisasi-

organisasi mengevaluasi dan menilai prestasi kerja karyawan. Kegiatan ini dapat memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kerja mereka (Sunyoto, 2012).

Penilaian kinerja adalah proses berkelanjutan yang dilakukan oleh manajer kepada bawahannya untuk membantu karyawan memahami peran, tujuan, harapan dan kesuksesan kinerja mereka. Kinerja harus secara jelas didefinisikan oleh karyawan dimana mereka mengharapkan untuk berkarya sebaik-baiknya. Beberapa tujuan penilaian kinerja adalah memberikan karyawan umpan balik kinerja mereka sebagai bahan pertimbangan, untuk mengidentifikasi peningkatan kebutuhan karyawan, untuk penilaian promosi dan pemberian penghargaan, untuk menurunkan dan memberhentikan karyawan, untuk meningkatkan informasi mengenai proses seleksi karyawan dan keputusan penempatan di perusahaan (Hafizurrahchman, 2009).

Tujuan evaluasi kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja dari SDM organisasi. Secara lebih spesifik, tujuan dari evaluasi kinerja (Mangkunegara, 2012) adalah:

- a. Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja.
- b. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
- c. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karir atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang.

- d. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
- e. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khusus rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang perlu diubah.

2.2.7 Manfaat Penilaian Kinerja

Sedangkan menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kinerja, yaitu :

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil kerja dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.

- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi, sehingga dapat mempercepat hubungan antara atasan dan bawahan.

2.2.8 Metode Penilaian Kinerja

Menurut Hanggraeni (2012), terdapat beberapa metode penilaian kinerja, yaitu:

- a. *Rating Scale*

Dalam metode ini orang yang memberikan penilaian diharuskan memberikan penilaian terhadap kinerja individu dengan menggunakan skala angka yang merentang dari rendah sampai tinggi.

- b. *Checklist*

Metode ini penilaian harus memilih pernyataan-pernyataan yang paling sesuai untuk mendeskripsikan kinerja individu.

- c. *Paired Comparison Method*

Dalam metode ini, semua pekerja dinilai secara bersama-sama dengan teman kerjanya yang lain untuk kriteria-kriteria tertentu.

- d. *Alternation Ranking Method*

Penilaian kinerja dengan metode ini adalah menggunakan semua pekerja dari yang memiliki kinerja paling bagus sampai dengan yang memiliki kinerja paling buruk.

e. *Critical Incident Method*

Dalam metode ini perilaku yang dianggap tidak biasa dan buruk dicatat untuk kemudian dilakukan review dengan pekerja pada waktu yang telah ditentukan.

f. *Narrative Form*

Metode yang memungkinkan penilaian memberikan penilaian dalam bentuk naratif atau esai tertulis.

g. *Behaviorally Anchored Rating Scale (BARS)*

Metode ini menggabungkan penilaian naratif dengan penilaian kuantitatif *rating scale*.

h. *Management by Objectives (MBO)*

Penilaian ditentukan oleh pekerja bersama-sama dengan atasannya untuk kemudian dilakukan evaluasi secara bersama-sama secara berkala.

i. *360 Degree*

Penilaian diberikan oleh atasan saja, maka dalam metode ini penilaian diberikan secara 360 derajat yang berarti dari semua pihak, meliputi atasan, bawahan, teman sekerja, penilaian oleh diri sendiri, pelanggan, serta semua pihak yang terlibat dalam proses kerja individu.

2.3 Beban Kerja

2.3.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, *workload* atau beban kerja diartikan sebagai *patients days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan pada klien (Marquis & Huston, 2010).

Beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Kurniadi, 2013).

2.3.2 Jenis Beban Kerja

Sugiharto *et al.*, (2019) membagi beban kerja menjadi dua tipe dasar, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja bersifat fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankar pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan shift atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien, tanggung jawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien.

Menurut Putra (2017), secara spesifik jenis dari beban kerja antara lain:

- a. Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan seseorang.
- b. Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
- c. Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur dan beban kerja fisik yang berlebih ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan.

- d. Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari karyawan yang menjadi dasar dan bila menjadi beban kerja mental tersebut maka akan berdampak pada psikologi karyawan itu sendiri.

2.3.3 Klasifikasi Beban Kerja

Menurut Tambunan (2013), mengklasifikasikan beban kerja sebagai berikut:

- a. Beban Berlebih Kuantitatif

Beban berlebih secara fisik ataupun mental akibat terlalu banyak melakukan kegiatan merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif adalah desakan waktu, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat.

- b. Beban Terlalu Sedikit Kuantitatif

Beban kerja terlalu sedikit kuantitatif juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari, sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan, dapat menghasilkan berkurangnya perhatian. Hal ini, secara potensial membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

- c. Beban Berlebih Kualitatif

Kemajuan teknologi mengakibatkan sebagian besar pekerjaan yang selama ini dikerjakan secara manual oleh manusia/tenaga kerja diambil alih oleh mesin-mesin atau robot, sehingga pekerjaan manusia beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk sehingga mengakibatkan

adanya beban berlebih kualitatif. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan seorang tenaga kerja dapat dengan mudah berkembang menjadi beban berlebih kualitatif jika kemajemukannya memerlukan kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki.

d. Beban Terlalu Sedikit Kualitatif

Beban terlalu sedikit kualitatif merupakan keadaan di mana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa ia “tidak maju-maju”, dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan keterampilannya.

2.3.4 Dampak Beban Kerja

Menurut Manuaba (2000) bahwa akibat beban kerja yang terlalu berat atau terlalu sedikit dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan dan penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebih akan menimbulkan kelelahan fisik dan mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa menoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stres kerja.

Dari dampak beban kerja tersebut maka cara mencegah dan mengendalikan stres kerja menurut Prihatini (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Beban kerja fisik maupun mental harus disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas kerja pekerja yang bersangkutan dengan menghindari adanya beban berlebih maupun beban kerja ringan.
- b. Jam kerja harus disesuaikan baik terhadap tuntutan tugas maupun tanggung jawab diluar pekerjaan.
- c. Setiap pekerja harus diberikan kesempatan untuk mengembangkan karir, mendapatkan promosi dan pengembangan keahlian.
- d. Membentuk lingkungan sosial yang sehat yaitu antara pekerja yang satu dengan yang lain.
- e. Tugas-tugas harus didesain untuk dapat menyediakan stimulasi dan kesempatan agar pekerja dapat menggunakan keterampilannya.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Nursalam (2015), menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja adalah sebagai berikut :

a. Faktor Eksternal

1) Tugas (*Task*)

Meliputi tugas bersifat fisik seperti, ruang kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya.

2) Organisasi Kerja

Meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja dan sebagainya.

3) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor Internal

1) Faktor somatic : jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya.

2) Faktor psikis : motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan sebagainya.

Menurut Kurniadi (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah sebagai berikut:

- a. Pengelompokan perawat dan alokasi pasien khusus
- b. Alokasi pekerjaan perawat
- c. Pengorganisasian tugas
- d. Tanggung jawab kepada pasien
- e. Tanggung jawab dalam pencatatan
- f. Penghubung/mediator dengan staf perawat dan dokter

Secara umum faktor-faktor internal yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain:

- a. Jumlah pasien yang dirawat tiap hari, tiap bulan, tiap tahun

- b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
- c. Rata-rata hari perawatan tiap pasien
- d. Pengukuran tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung
- e. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan
- f. Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung

Faktor-faktor eksternal yang bisa mempengaruhi beban kerja perawat antara lain:

- a. Masalah komunitas yaitu situasi yang ada di masyarakat saat ini seperti jumlah penduduk yang padat atau berlebihan, lingkungan kurang bersih, kebiasaan kurang sehat dan sebagainya.
- b. Disaster yaitu kondisi bencana alam seperti banjir, gempa bumi, tsunami wabah penyakit dan sebagainya. Hal ini akan mempengaruhi kebijakan rumah sakit karena rumah sakit harus menyediakan tenaga keperawatan cadangan.
- c. Hukum/undang-undang dan kebijakan yaitu situasi hukum perundang-undangan yang bisa mempengaruhi kinerja rumah sakit/ketenagaan keperawatan.
- d. Politik yaitu kebijakan pemerintahan yang berkuasa atau oposisi yang bisa mempengaruhi kondisi kinerja rumah sakit seperti banyaknya pasien karena kecelakaan akibat demonstrasi, kekerasan politik lainnya. Kecenderungan partai politik dalam memandang tenaga keperawatan dan sebagainya.
- e. Pengaruh cuaca yaitu akibat perubahan cuaca bisa mempengaruhi jenis penyakit sehingga mempengaruhi jumlah tenaga keperawatan.

- f. Ekonomi yaitu situasi ekonomi yang ada saat ini seperti adanya krisis ekonomi mengakibatkan pendapatan menurun sehingga pendapatan rumah sakit menurun.
- g. Pendidikan konsumen yaitu tingkat pendidikan masyarakat sudah semakin tinggi sehingga tenaga perawat harus profesional atau dengan kata lain semakin banyak tenaga perawat yang dibutuhkan satu tingkat lebih tinggi dari pendidikan masyarakat dibanding tingkatan lebih rendah dari masyarakat.
- h. Kemajuan ilmu dan teknologi yaitu kemajuan ilmu dan teknologi termasuk bahasa harus diikuti oleh semua perawat, karena kalau tidak bisa mengikuti maka otomatis tidak akan bisa masuk bursa kerja.

2.3.6 Perhitungan Beban Kerja

Nursalam (2015), menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut :

1) *Work sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- a) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;
- b) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;

d) Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

2) *Time and motion study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.

3) *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work*

sampling yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati.

Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log* (Sagala, 2018).

2.3.7 Standar Beban Kerja

Menurut Gillies (2009), standar beban kerja perawat sebagai berikut:

a. Dinas pagi

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

b. Dinas sore

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit

c. Dinas malam

Jam kerja = 600 menit. Jumlah jam efektif = 510 menit.

Beban kerja: K1 = 510 menit, K2 = 1020 menit, K3 = 1530 menit, K4 = 2040 menit.

Keterangan:

K1 : kategori klien dengan perawatan mandiri dan diberi bobot 1

K2 : kategori klien dengan perawatan minimal dan diberi bobot 2

K3 : kategori klien dengan perawatan moderat dan diberi bobot 3

K4 : kategori klien dengan perawatan intensif dan diberi bobot 4

2.4 Perawat

2.4.1 Pengertian Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Permenkes No. 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat yaitu seseorang

yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan.

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan) (Indar, 2014).

2.4.2 Tugas dan Wewenang Keperawatan

Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai (Permenkes No. 26 Tahun 2019) :

- a. pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. peneliti Keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c. merencanakan tindakan Keperawatan;

- d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
- b. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- c. membantu penemuan kasus penyakit;
- d. merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- e. melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- f. melakukan rujukan kasus;
- g. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- h. melakukan pemberdayaan masyarakat;
- i. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- j. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
- l. mengelola kasus; dan

m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
- b. melakukan pemberdayaan masyarakat;
- c. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- d. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
- e. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
- b. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
- c. mengelola kasus.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:

- a. melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
- b. menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
- c. menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dilaksanakan berdasarkan:

- a. pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter dan evaluasi pelaksanaannya; atau
- b. dalam rangka pelaksanaan program pemerintah.

Dalam menjalankan tugas sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas.

2.4.3 Kewajiban Perawat

Menurut Indar (2017), dalam melaksanakan kewenangan tersebut di atas perawat berkewajiban untuk:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani
- c. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- d. Memberi informasi
- e. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- f. Melakukan catatan perawatan yang baik

2.4.4 Tanggung Jawab Perawat

Dalam Indar (2017), beberapa ketentuan dalam kode etik yang ada di Indonesia yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional seperti tanggung

jawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya dan tanggung jawab terhadap profesi keperawatan yaitu:

a. Tanggung jawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya

- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara kerahasiaan suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- 2) Perawat senantiasa menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya antara sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan.

b. Tanggung jawab terhadap profesi keperawatan

- 1) Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan profesional secara mandiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- 2) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang luhur.
- 3) Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan dan pendidikan keperawatan.
- 4) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

2.4.5 Kegiatan Keperawatan

Kurniadi (2013) mengatakan bahwa kegiatan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu :

a. Kegiatan Keperawatan Langsung (*Direct Care*)

Kegiatan keperawatan langsung adalah kegiatan yang difokuskan kepada klien dan keluarganya, pemeriksaan atau control klien, mengukur tanda-tanda vital, eliminasi, keberhasilan klien, pemeriksaan specimen untuk pemeriksaan laboratorium, termasuk pendidikan kesehatan (Kurniadi, 2013). Hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai fungsinya (Depkes RI, 2016).

Kebutuhan waktu untuk keperawatan langsung setiap klien adalah 4 jam/hari, sedangkan untuk klasifikasi perawatan mandiri (*self care*) dibutuhkan waktu 2 jam; *partial care* dibutuhkan waktu 3 jam; *total care* dibutuhkan waktu 4-6 jam; *intensif care* dibutuhkan waktu 8 jam. Penyuluhan kesehatan tiap klien = 0,25 jam (Gillies, 2009).

b. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung (*Indirect Care*)

Kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*) adalah kegiatan yang tidak langsung pada klien tetapi berhubungan dengan persiapan atau kegiatan untuk melengkapi asuhan keperawatan, menyusun intervensi, mendokumentasi hasil evaluasi keperawatan, melakukan kolaborasi dengan dokter tentang program terapi, mempersiapkan status klien, mempersiapkan formulir untuk memeriksa laboratorium/radiologi, mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan keperawatan/pemeriksaan atau tindakan khusus.

Masih merupakan kegiatan tidak langsung yaitu merapikan lingkungan klien, menyiapkan atau memeriksa alat dan obat emergensi, melakukan koordinasi/konsultasi dengan tim kesehatan lainnya, mengadakan atau mengikuti pre dan post konferes, keperawatan/kegiatan ilmiah keperawatan dan medis, memberikan bimbingan dalam melakukan tindakan keperawatan, melakukan komunikasi tentang obat klien dengan pihak farmasi/apotik, mengirim/menerima berita klien melalui telepon dan membaca status klien (Kurniadi, 2013).

Terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan (Depkes RI, 2016). Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan tidak langsung tidak dipengaruhi oleh tingkat ketergantungan klien. Apapun tingkat ketergantungan klien, waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan tidak langsung tetap sama, yaitu 38 menit hari/klien (Gillies, 2009).

c. Kegiatan Non Keperawatan (Pribadi Perawat)

Perhitungan beban kerja juga dapat dilihat dengan mengkategorikan kegiatan kedalam kegiatan produktif atau tidak produktif. Waktu produktif adalah waktu maksimum atau optimum yang dipakai/digunakan karyawan utama sesuai tugas, peran, dan fungsinya, artinya disini dilakukan dengan cara benar oleh orang yang benar dan menggunakan alat/peralatan yang benar.

Lebih lanjut disebutkan secara umum rata-rata jam produktif perhari karyawan adalah 6-6,5 jam perhari dari 8 jam perhari atau 75%-80%, sedang sisanya digunakan untuk kegiatan yang non produktif seperti aktifitas *administrative*, bersifat pribadi seperti kebutuhan untuk berobat, kamar mandi (toilet) dan lainnya. Sedangkan menurut Marquis, karyawan memiliki waktu tidak produktif

selama 1 jam dari waktu kerja terdiri dari 30 menit istirahat makan siang, dan 2 kali 15 menit untuk istirahat (Marquis & Huston, 2010).

Kegiatan pribadi perawat adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan perawat, seperti shalat, makan, minum, kebersihan diri, duduk di *nurse station*, ganti pakaian, dengan lokasi 15% dari total waktu kerja setiap shift. Kegiatan lain perawat dan tidak produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi, misalnya: nonton TV, baca koran, mengobrol, telepon, urusan pribadi, pergi keluar ruangan, datang terlambat dan pulang lebih awal dari 16 jadwal. Data Departemen Kesehatan, bahwa terdapat 63,6% melaksanakan tugas administratif (Depkes RI, 2016).

2.5 Literature Review

Literature review / kajian pustaka adalah kajian yang dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah berdasarkan pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan. *Literature review* membutuhkan lebih dari satu pustaka (bacaan). Bahan-bahan kajian pustaka yang dimaksud diperlakukan sebagai sumber ide/sumber untuk menggali pemikiran atau gagasan baru.

Literature review dilakukan hanya berdasar atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Embun, 2012). Data yang diperoleh di kompilasi, dianalisis dan disimpulkan sehingga menjadi kesimpulan dari *literature review*. Kajian yang bersumber dari sumber pustaka tersebut dibahas secara mendalam dan teliti dalam mendukung dan menentang gagasan/teori awal dan digunakan untuk mengambil kesimpulan.

Ketajaman analisis dan argumentasi sangat menentukan keberhasilan topik ini. Hasil dari rangkuman, analisis dan sintesis ini kemudian dituliskan dalam bentuk paper ilmiah.

Metode *literature review* ada beberapa yaitu *Narrative Review*, *Quick Scooping Review*, *Rapid Evidence Assesment*, dan *Systematic Review*. *Narrative Review* merupakan jenis *literature review* yang lebih sederhana dibanding metode yang lain. *Narrative review* memberikan gambaran umum tentang suatu topik tertentu dan bermanfaat untuk memahami konsep baru. Ada beberapa manfaat dari *literature review* yaitu:

- a. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang diteliti
- b. Mempelajari hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan (*related research*)
- c. Mempelajari perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih (*stateof-the-art research*)
- d. Memperjelas masalah penelitian (*research problems*)
- e. Mempelajari metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian (*state-of-the-art methods*).

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
1.	Basalamah, et al. (2021)	Pengaruh Kelelahan Kerja, Stress Kerja, Motivasi Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD Kota Makassar	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh dari kelelahan kerja, stress kerja, motivasi kerja dan beban kerja terhadap kinerja perawat di RSUD Kota Makassar	Penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Variabel : kelelahan kerja, stress kerja, motivasi kerja dan beban kerja	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kelelahan kerja terhadap kinerja perawat di RSUD Kota Makassar, kemudian ada pengaruh stress kerja, motivasi kerja dan beban kerja masing-masing terhadap kinerja perawat di RSUD Kota Makassar.
2.	Masna (2017)	Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar	Penelitian ini bertujuan untuk: Mengetahui pengaruh supervisi kepala ruangan, beban kerja, motivasi kerja terhadap kinerja perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.	Penelitian kuantitatif jenis design <i>cross sectional study</i> , menggunakan metode <i>exposed facto</i> . Variabel: supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Supervisi kepala ruangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 2) Beban kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 3) Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 4) Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
					motivasi secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.
3.	Ananta & Dirdjo (2021)	Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Suatu <i>Literature Review</i>	Mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit : suatu <i>literature review</i>	Penelitian ini memakai <i>Systematic Literature Review</i> (RSLR), Data yang dipakai 15 jurnal nasional dan juga internasional yang diperoleh berdasarkan <i>output screening</i> sejumlah jurnal berdasarkan <i>google scholar</i> dan PubMed	Berdasarkan hasil jurnal yang dikumpulkan dan danalisa penulis, didapatkan bahwa terdapat interaksi yang bermakna antara beban kerja terhadap kinerja perawat rumah sakit. Berdasarkan data yang telah diperoleh telah menunjukkan bahwa memang beban kerja dapat mempengaruhi kinerja pada perawat. Hal ini berkaitan dengan tingginya kebutuhan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan tidak pernah terlepas dari peran dari perawat. Untuk itu sangat penting memperhatikan beban kerja yang diberikan sesuai dengan jumlah dan kemampuan.
4.	Inayah, et al. (2020)	Studi <i>Literatur Review</i> : Gambaran	Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi	Metode penelitian ini menggunakan	Hasil data analisis tinjauan menunjukkan bahwa faktor yang

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
		Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Pelayanan Keperawatan Dalam Masa Covid-19	gambaran faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di pelayanan keperawatan dalam masa Covid-19.	pendekatan <i>literature review</i>	mempengaruhi kinerja perawat sangat dipengaruhi pada kondisi masa covid-19 diantaranya tambahan beban kerja perawat dikarenakan kompleksitas dan ketergantungan total dari klien, berkurangnya jumlah perawat karena adanya beberapa rotasi ke pelayanan covid-19 tambahan dan beberapa perawat menjadi korban menjadi positif covid atau meninggal, kebutuhan motivasi kerja pada perawat. Hal ini membutuhkan pemenuhan modifikasi lingkungan sistem yang mendukung memperkuat pelayanan kinerja keperawatan dalam mengatasi munculnya masalah dengan kondisi masa covid-19 yang dapat mempengaruhi kinerja perawat.