



**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT
RSPAD GATOT SOEBROTO**

SKRIPSI

ZEFA SHEVINA AURELIA NINGTYAS

2214201099

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

2025



**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT
RSPAD GATOT SOEBROTO**

SKRIPSI

ZEFA SHEVINA AURELIA NINGTYAS

2214201099

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN MUTU
PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSPAD GATOT SOEBROTO**

SKRIPSI

ZEFA SHEVINA AURELIA NINGTYAS

2214201099

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang hasil skripsi

Pada program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

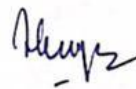
Jakarta, 17 Desember 2025

Pembimbing 1



Ns. Ita, M.Kep
NUPTK : 1341759660233

Pembimbing 2



Ns. Lilis Kamilah, M.Kep
NUPTK : 7844743644230112

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Zefa Shevina Aurelia Ningtyas

NIM : 2214201099

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Angkatan : 2022

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 17 Desember 2025

Yang menyatakan,



Zefa Shevina Airelia Ningtyas

2214201099

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh:

Nama : Zefa Shevina Aurelia Ningtyas
NPM : 2214201099
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSPAD GATOT
SOEBROTO

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I

Dr. Didin Syaefudin, S.Kep.,S.H.,MARS
NUPTK 4154744645130093



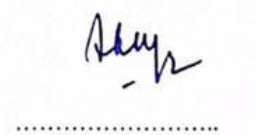
2. Penguji II

Ns. Ita, M.Kep
NUPTK 1341759660233



3. Penguji III

Ns. Lilis Kamilah, M.Kep
NUPTK : 7844743644230112



Jakarta, 17 Desember 2025

Mengesahkan
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kep.,S.H.,MARS
NUPTK 4154744645130093

Menyetujui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP

Nama : Zefa Shevina Aurelia Ningtyas
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Juni 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. 20 Desember rt 03/rw 06 No 106
Pegadungan, kalideres Jakarta Barat



Riwayat Pendidikan :

1. SD IT Muslimat , tahun lulus 2016
2. SMPN 169 Jakarta, tahun lulus 2019
3. SMA IT Almaka, tahun lulus 2022

Prestasi

1. menjadi anggota hima S1 Keperawatan Profesi Ners :

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul ” **HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSPAD GATOT SOEBROTO** ”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H.,MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen Penguji saya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Ns. Ita, M.Kep, selaku wakil ketua I dan Dosen Pembimbing I bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan skripsi
3. Ns. Lilis Kamilah, S.Kep, M.Kep, selaku Wakil ketua II dan Dosen Pembimbing II. Terima kasih atas kesabaran, ketulusan serta keikhlasan meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan saran yang berharga kepada penulis selama penyusunan skripsi ini
4. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada untuk menyelesaikan penyusunan skripsi
5. Ns. Iswartati, S.Kep, dan Staff IGD RSPAD Gatot Soebroto yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini

6. Teristimewa kepada Bapak Wagimin, Ibu Ina Ardyo Ningrum, Zweta Bilqis Al- Amin dan Zahra Febria Al- hidayah selaku orang tua dan adik saya. Penulis mengucapkan terimakasih kerana sudah memberikan dukungan, fasilitas, dan doa terhadap penulis dalam mengerjakan skripsi ini.
7. Kepada Carissa Aulia dan Nawra Quratulain selaku temen dekat saya selama pertemanan dari zaman sekolah sampai masuk kuliah dan dititik sekarang ini yaitu penulis mengerjakan skripsi, penulis mengucapkan terimakasih banyak atas dukungannya menemani, menyemangati disaat posisi suka dan duka. Kehadiran kalian salah satu motivasi saya menyelesaikan skripsi ini
8. Kepada sahabat – sahabat saya Desky Nugra, Indah Ayu, Inez Devia, dan Yusron azqiya yang selaku memberikan dukungan dan menjadi teman yang baik selama perkuliahan. Penulis berharap semoga kita menjadi temen seperjuangan walau sudah bekerja
9. Untuk penulis sendiri yaitu saya sendiri Zefa Shevina ingin berterima kasih karena telah berjuang sejauh ini dengan keadaan life after break up selama menulis skripsi ini, walau tidak menyerah meski merasa Lelah, tetap mencoba bangkit dari keadaan, dan berani melangkah walau jalan terasa berat. Semua ini menjadi bukti bahwa diri saya mampu bertahan , maju dan berkembang.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 17 Desember 2025

Zefa Shevina Aurelia Ningtyas

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Zefa Shevina Aurelia Ningtyas
NIM : 2214201099
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSPAD GATOT
SOEBROTO**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 17 Desember 2025

Zefa Shevina Aurelia Ningtyas

ABSTRAK

Beban kerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan merupakan dua aspek yang saling berkaitan, terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang menuntut pelayanan cepat dan kompleks. Beban kerja perawat yang tinggi dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara optimal, sehingga berpotensi menurunkan mutu pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan populasi sebanyak 72 perawat, dan sampel penelitian berjumlah 55 perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner beban kerja perawat dan kuesioner mutu pelayanan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja berat, yaitu sebanyak 36 perawat (65,4%). Mutu pelayanan keperawatan didominasi oleh kategori kurang, yaitu sebanyak 44 perawat (80,0%). Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,299 dengan nilai *p-value* < 0,05, yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto.

Kata kunci : Beban kerja, Mutu pelayanan keperawatan, Perawat IGD.

ABSTRACT

The workload of nurses and the quality of nursing services are two interrelated aspects, especially in the Emergency Room (ER), which demands fast and complex services. A high workload can affect nurses' ability to provide optimal nursing services, thereby potentially reducing service quality. Therefore, this study aims to determine the relationship between nurses' workload and the quality of nursing services in the Emergency Room of the Gatot Soebroto Army Hospital. This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sampling technique used total sampling with a population of 72 nurses, and the research sample consisted of 55 practicing nurses who met the inclusion criteria. The instruments used were a nurse workload questionnaire and a nursing service quality questionnaire. The results showed that most respondents had a heavy workload, namely 36 nurses (65.4%). Nursing service quality was dominated by the poor category, namely 44 nurses (80.0%). The Spearman correlation test showed a correlation coefficient of 0.299 with a p-value < 0.05, which means that H_1 is accepted and H_0 is rejected. The results of this study indicate that there is a relationship between the workload of nurses and the quality of nursing services in the Emergency Room of the Gatot Soebroto Army Hospital.

Keywords: Workload, Quality of nursing services, Emergency Room nurses.

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	ii
Pernyataan Tentang Originalitas	iii
Halaman Pengesahan	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Tinjauan Pustaka	10
1. Beban Kerja (<i>Workload</i>)	10
2. Mutu Pelayanan	17
3. Karakteristik responden	30
B. Stase of the Art	32
C. Kerangka Teori	34
D. Kerangka Konsep	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	39

C.	Populasi dan Sampel/ subjek.....	39
1.	Populasi Penelitian	39
2.	Teknik pengambilan sampel.....	40
D.	Variabel Penelitian	41
E.	Hipotesis penelitian.....	42
F.	Definsi Konseptual dan Operasional.....	43
a.	Definsi konseptuan.....	43
b.	Definisi operasional	44
G.	Pengumpulan Data	45
1.	Instrument penelitian.....	45
2.	Uji Validitas dan Reabilitas	47
3.	Teknik Pengumpulan data	50
4.	Prosedur penelitian.....	51
H.	Etika Penelitian	52
I.	Pengolahan Data.....	53
J.	Analisa data.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		38
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian	38
B.	Hasil Penelitian	39
C.	Pembahasan	44
1.	Pembahasan Analisa Univariat.....	44
2.	Pembahasan Analisa Bivariat.....	57
D.	Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V PENUTUP		38
A.	Kesimpulan	38
B.	Saran	40
DAFTAR PUSTAKA		55
LAMPIRAN.....		57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1Stase Of the Art.....	32
Tabel 3 1 Definisi Operasional	44
Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat	39
Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	40
Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	40
Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Status Menikah	41
Tabel Frekuensi Variabel Beban Kerja Perawat IGD.....	41
Tabel Frekuensi Variabel Beban Kerja Perawat IGD.....	42
Tabel Frekuensi Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin studi pendahuluan	57
Lampiran 2 Kuesioner Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan	59
Lampiran 3 Kuesioner Skala Beban Kerja	60
Lampiran 4 Kuesioner Mutu Pelayanan	62
Lampiran 5 Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja	64
Lampiran 6 Uji Reabilitas Kuesioner Beban Kerja	65
Lampiran 7 Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan	66
Lampiran 8 Uji Reabilitas Mutu Pelayanan	67
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Reabilitas	68
Lampiran 10 Surat balesan Izin Uji Validitas	69
Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Di setujui	70
Lampiran 12 Surat Etik Penelitian	71
Lampiran 13 Surat Perizinan Penelitian	72
Lampiran 14 Hasil Turnitin	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Di berbagai negara, kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat dipengaruhi oleh beban kerja tenaga kesehatan, baik yang disebabkan oleh faktor teknis maupun karakteristik pasien (Wretborn et al., 2019) menegaskan bahwa rumah sakit modern sangat bergantung pada sistem Electronic Health Record (EHR) sebagai sarana utama pencatatan dan koordinasi layanan. EHR tidak hanya menyimpan data medis pasien, tetapi juga mengintegrasikan fungsi-fungsi penting seperti clinical decision support, computerized physician order entry, dan pencatatan penggunaan obat. Gangguan pada sistem ini dapat berdampak serius pada kelancaran operasional IGD.

Penelitian yang dilakukan di Swedia ini menjadi salah satu laporan pertama yang mengkaji secara mendalam dampak dari downtime EHR dalam skala besar. Gangguan selama 96 jam, yang sebagian merupakan kerusakan tidak terduga, menyebabkan peningkatan signifikan pada beban kerja staf. Di rumah sakit trauma regional, proporsi penilaian beban kerja tinggi (≥ 4 pada skala 1–6) meningkat hampir 10% selama masa downtime. Di rumah sakit komunitas pedesaan, peningkatannya bahkan mencapai 18%. Selain itu, waktu tunggu pasien atau Length of Stay (LOS) mengalami kenaikan yang bermakna—19 menit di rumah sakit trauma regional dan 76 menit di rumah sakit komunitas. Walaupun tingkat kunjungan pasien tidak berubah secara signifikan, lonjakan beban kerja dan bertambahnya waktu

tunggu berpotensi menurunkan mutu pelayanan serta meningkatkan risiko keselamatan pasien. Studi ini menekankan pentingnya sistem cadangan, baik dalam bentuk prosedur manual maupun solusi digital alternatif, serta penambahan tenaga kerja sebagai langkah mitigasi saat terjadi gangguan sistem (Wretborn et al., 2019).

Dari sisi tugas langsung di lapangan, penelitian di Korea Selatan menggunakan instrumen NASA Task Load Index (NASA-TLX) untuk mengukur beban kerja perawat IGD pada enam dimensi: beban mental, beban fisik, tuntutan waktu, kinerja, usaha, dan tingkat frustrasi. Hasilnya menunjukkan bahwa resusitasi jantung paru (CPR) menjadi aktivitas dengan skor beban kerja tertinggi, karena memerlukan usaha fisik dan mental yang intensif, disertai tekanan waktu yang tinggi. Selain CPR, penanganan pasien kritis yang memerlukan beberapa prosedur simultan juga menyumbang beban kerja tinggi. Penelitian ini juga menemukan bahwa interupsi dari pasien, keluarga, maupun tenaga medis lain secara signifikan menambah beban mental perawat. Menariknya, perawat dengan pengalaman lebih dari 107 bulan melaporkan skor beban kerja lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpengalaman kurang dari 36 bulan, kemungkinan karena perawat senior sering diberi tanggung jawab kasus dengan kompleksitas lebih tinggi (Rusmianingsih et al., 2024.)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) (Organization, 2019), diketahui bahwa perawat yang bertugas di rumah sakit wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia, kerap mengalami beban kerja berlebih. Hal ini disebabkan karena selain

menjalankan tugas utama dalam pelayanan keperawatan, mereka juga sering dibebani dengan berbagai pekerjaan non-keperawatan. Temuan serupa disampaikan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2018, yang melaporkan bahwa 50,9% perawat di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja, salah satunya dipicu oleh tingginya beban kerja.

Situasi tersebut juga terlihat di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Berdasarkan Profil Rumah Sakit tahun 2023, jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) mengalami peningkatan signifikan dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah kunjungan pasien di IGD tercatat sebanyak 13.216, sedangkan pada tahun 2022 angka tersebut melonjak menjadi 20.147 kunjungan. Menurut (Yeni Kristina Dewi et al., 2024), peningkatan beban kerja perawat dapat terjadi apabila jumlah tenaga perawat yang tersedia tidak sebanding dengan tingkat kebutuhan perawatan pasien yang harus ditangani.

RSPAD sebagai rumah sakit rujukan nasional memiliki beban pelayanan yang tinggi, terutama pada layanan IGD yang terbuka 24 jam. Berdasarkan observasi awal, beban kerja perawat IGD terus mengalami peningkatan signifikan, bahkan mencapai 50–70% setiap tahunnya. Kondisi ini menuntut adanya evaluasi berkelanjutan agar mutu pelayanan tetap terjaga. Berdasarkan data di IGD RSPAD, rata-rata jumlah pasien yang dilayani per shift mencapai 40 orang, sedangkan jumlah tenaga perawat yang bertugas selama shift sebanyak 12 orang dan total keseluruhan 72 orang tim IGD, yang terdiri dari 3 Kaur, 5 Katim, 8 Bidan dan 56 Perawat

Pelaksana. Selain itu, berdasarkan buku reservasi pasien, jumlah rata-rata pasien yang masuk setiap harinya mencapai 50 orang. Artinya, rasio aktual perawat terhadap pasien adalah 1:4. Jika dibandingkan dengan standar ideal menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014, yaitu 1:1 untuk pasien kritis, 1:2 untuk pasien gawat darurat, dan 1:5 untuk pasien non-kritis, maka kondisi aktual di RSPAD menunjukkan adanya ketidakseimbangan, terutama pada kasus kritis yang memerlukan perhatian penuh.

Beban kerja yang tinggi berdampak langsung pada keterlambatan pelayanan, lamanya respon dokter konsulen, hingga keluhan pasien mengenai pelayanan yang dianggap kurang efisien. Selain itu, tekanan kerja yang berlebihan menyebabkan berkurangnya waktu istirahat perawat, peningkatan risiko kelelahan, bahkan munculnya niat mengundurkan diri. Walaupun mutu pelayanan di IGD RSPAD sudah menunjukkan peningkatan dengan adanya penerapan Standar Prosedur Pelayanan (SPDP), strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS), serta evaluasi mingguan, namun upaya tersebut belum sepenuhnya mampu menyeimbangkan beban kerja yang ada. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian mengenai hubungan antara beban kerja dengan mutu pelayanan di IGD RSPAD sebagai upaya memberikan gambaran nyata di lapangan sekaligus menjadi dasar perbaikan mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan sendiri mencakup berbagai aspek seperti keselamatan pasien, efektivitas tindakan, efisiensi waktu, dan kepuasan pengguna layanan. Teori Donabedian menyebutkan bahwa mutu pelayanan dipengaruhi oleh struktur (termasuk beban kerja), proses pelayanan, dan

hasil akhir. Jika struktur pelayanan tidak memadai, misalnya tenaga perawat terlalu sedikit dibandingkan jumlah pasien, maka proses pelayanan akan terganggu dan hasilnya pun tidak optimal.

Penelitian terbaru oleh (Marota et al., 2024) menunjukkan bahwa perawat di IGD yang memiliki beban kerja tinggi cenderung mengalami kelelahan dan penurunan konsentrasi. Hal ini berdampak langsung pada mutu pelayanan, karena kesalahan dalam pengambilan keputusan atau keterlambatan dalam tindakan medis bisa terjadi. Kelelahan dan stres kerja juga meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien seperti pemberian obat yang salah atau tindakan medis yang tidak sesuai.

Selain berdampak pada mutu pelayanan, beban kerja yang berlebihan juga memengaruhi kondisi psikologis perawat, seperti stres, kecemasan, dan bahkan burnout. Kondisi ini tidak hanya merugikan perawat secara individu tetapi juga berdampak sistemik pada layanan kesehatan, karena kualitas interaksi antara perawat dan pasien menjadi terganggu. Menurut (Safitri et al., 2023), perawat di IGD dengan beban kerja tinggi menunjukkan tingkat kesalahan medis lebih tinggi dibandingkan dengan unit perawatan lainnya.

Beberapa penelitian sebelumnya memang telah membahas hubungan antara beban kerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan, namun sebagian besar berfokus pada ruang rawat inap atau Intensive Care Unit (ICU) (Yeni Kristina Dewi et al., 2024). Studi yang secara spesifik meneliti IGD, terutama pada rumah sakit militer seperti RSPAD, masih

sangat terbatas. Padahal, IGD memiliki karakteristik unik dengan arus pasien yang tidak dapat diprediksi, tingkat urgensi yang tinggi, serta tuntutan pengambilan keputusan cepat yang menuntut kondisi fisik dan mental perawat dalam keadaan optimal (Hairil Akbar et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka dari itu penulis akan membahas terkait dengan judul yaitu “ Hubungan Beban Kerja dengan Mutu Pelayanan di Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto”. Oleh karena itu penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan beban kerja, mengetahui apa yang dimaksud dengan mutu pelayanan.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan gawat darurat menuntut perawat untuk bekerja cepat, tepat, dan profesional dalam menghadapi pasien dengan kondisi kritis. Namun, tingginya jumlah pasien, keterbatasan tenaga, serta kompleksitas kasus seringkali menyebabkan beban kerja perawat meningkat. Beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kinerja perawat, baik dari aspek fisik maupun psikologis, sehingga berpotensi menurunkan mutu pelayanan yang diberikan. Mutu pelayanan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas rumah sakit, yang mencakup ketepatan tindakan, keselamatan pasien, komunikasi efektif, serta kepuasan pasien dan keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja perawat, mutu pelayanan yang diberikan cenderung menurun, sementara beban kerja yang seimbang dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan keperawatan di unit gawat darurat

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana beban kerja perawat di ruang gawat darurat RSPAD Gatot Soebroto ?
2. Bagaimana mutu pelayanan di ruang gawat darurat RSPAD Gatot Soebroto ?
3. Apakah terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan di ruang gawat darurat RSPAD Gatot Soebroto ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi tingkat beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Teridentifikasi mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Teridentifikasi hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sehingga Masyarakat memperoleh pelayanan yang lebih cepat, tepat, aman, dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan kesehatan darurat.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam mengatur beban kerja perawat, perencanaan jumlah tenaga, serta strategi manajemen keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan di IGD.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan referensi bagi peneliti berikutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan, serta memperkaya pengembangan ilmu di bidang manajemen beban kerja dan mutu pelayanan keperawatan.

2. Manfaat praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah mengenai pengaruh beban kerja terhadap mutu pelayanan keperawatan, khususnya di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).
 - b. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam aspek manajemen pelayanan dan manajemen beban kerja perawat di unit gawat darurat.
 - c. Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi mutu pelayanan keperawatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Beban Kerja (*Workload*)

a. Definisi

Beban kerja dapat diartikan sebagai seluruh aktivitas atau tugas yang harus diselesaikan oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu, baik yang bersifat fisik maupun mental (Yusri et al., 2020). Dalam konteks pekerjaan, beban kerja menjadi salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat tuntutan yang dihadapi tenaga kerja. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, beban kerja merujuk pada besaran pekerjaan yang menjadi tanggung jawab suatu jabatan atau unit kerja, yang dihitung dari hasil perkalian antara jumlah pekerjaan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya. Dengan kata lain, semakin banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas, semakin tinggi pula tingkat beban kerja yang dirasakan oleh individu atau kelompok tersebut.

Menurut (Maryani et al., 2024) yang dikutip dalam penelitian Anwardi & Harpito (2016), aktivitas manusia pada dasarnya terbagi menjadi dua bentuk utama, yaitu pekerjaan fisik dan pekerjaan mental. Pekerjaan fisik lebih menekankan pada penggunaan kekuatan otot, misalnya mengangkat beban, memindahkan pasien, atau melakukan tindakan medis yang

memerlukan tenaga. Sementara itu, pekerjaan mental berfokus pada penggunaan kemampuan kognitif, seperti mengambil keputusan klinis, melakukan analisis data medis, atau merencanakan tindakan keperawatan. Walaupun kedua jenis pekerjaan ini tidak dapat sepenuhnya dipisahkan, setiap pekerjaan umumnya memiliki kecenderungan dominasi salah satu bentuk aktivitas tersebut.

Dalam dunia keperawatan, beban kerja tidak hanya mencakup jumlah pasien yang harus dilayani, tetapi juga kompleksitas kasus, banyaknya prosedur yang harus dilakukan, serta beban administratif seperti pencatatan dan pelaporan. Tingginya beban kerja, baik secara fisik maupun mental, dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, peningkatan risiko kesalahan medis, dan berkurangnya kepuasan pasien. Oleh karena itu, manajemen beban kerja yang efektif sangat penting, terutama di unit yang memiliki karakteristik pelayanan cepat dan intensif seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD)

b. **Beban kerja perawat**

Menurut (Kusumawati & Wati, 2024), beban kerja perawat menggambarkan jumlah tugas yang harus ditangani oleh perawat dalam suatu unit pelayanan rumah sakit. Perawat sendiri merupakan tenaga kesehatan profesional yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, dan diakui secara resmi oleh

pemerintah sesuai Undang-Undang No. 38 Tahun 2014. Besaran beban kerja biasanya diukur dari total waktu yang dibutuhkan perawat untuk merawat dan melayani pasien dalam satu hari. Pemahaman yang tepat mengenai beban kerja ini penting untuk memastikan adanya kesesuaian antara jumlah tenaga perawat dengan volume pekerjaan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan secara efektif dan seimbang.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Menurut Pracinasari (2013) dalam (Vanchapo, 2022), beban kerja dipengaruhi oleh beragam aspek yang saling berkaitan, yang secara umum dapat dibedakan menjadi faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor eksternal mencakup berbagai tuntutan yang berasal dari luar diri pekerja, antara lain:

a. Tugas fisik dan mental – Pada aspek fisik, beban kerja dipengaruhi oleh pengaturan posisi atau stasiun kerja, tata letak ruang, kondisi dan kenyamanan lingkungan kerja, postur tubuh saat bekerja, teknik membawa atau memindahkan barang, serta berat beban yang harus diangkat. Sementara itu, dari sisi mental, beban kerja dapat timbul dari besarnya tanggung jawab, kerumitan tugas, tuntutan emosional, dan beban kognitif yang harus ditangani.

- b. Sistem organisasi kerja – Meliputi lamanya jam kerja, pembagian waktu istirahat, pola shift, metode kerja yang digunakan, standar mutu pelayanan yang berlaku, serta kebijakan terkait pembinaan dan pengembangan tenaga.
 - c. Kondisi lingkungan kerja – Termasuk jenis dan lokasi fasilitas kesehatan, desain ruang perawatan, kelengkapan sarana dan prasarana, jenis pelayanan yang diberikan, ketersediaan peralatan medis dan diagnostik, dukungan dari unit penunjang, hingga ragam kegiatan yang dilaksanakan.
2. Faktor internal terdiri dari unsur fisik, seperti jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, status gizi, serta kondisi kesehatan; dan unsur psikologis, seperti motivasi, cara pandang, keyakinan, harapan, serta tingkat kepuasan individu terhadap pekerjaannya.

d. Jenis beban kerja

Menurut (Vanchapo, 2022) menjelaskan bahwa beban kerja perawat dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

a. Beban kerja kuantitatif

adalah kondisi ketika jumlah tugas yang harus diselesaikan terlalu banyak, baik secara fisik maupun mental, dalam waktu yang terbatas. Tekanan seperti tenggat waktu memang dapat memotivasi peningkatan kinerja, namun jika

berlebihan dapat memicu kesalahan kerja atau mengganggu kesehatan. Contoh beban kerja kuantitatif di antaranya meliputi interaksi langsung perawat dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja, perbandingan jumlah perawat dan pasien yang tidak seimbang, kewajiban melakukan pemantauan pasien sepanjang waktu, serta banyaknya jenis pekerjaan yang harus dikerjakan secara bersamaan.

- b. Beban kerja kualitatif terjadi ketika tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan intelektual, keterampilan, atau kapasitas teknis perawat. Keadaan ini dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dan berdampak negatif pada kesehatan mental pekerja. Dalam jangka panjang, beban kerja kualitatif dapat memunculkan kelelahan emosional maupun gangguan perilaku. Contohnya mencakup tanggung jawab tinggi dalam merawat pasien dengan kondisi kritis, ketidaksesuaian antara kompetensi perawat dengan tingkat kesulitan pekerjaan, keharusan mengambil keputusan tepat dalam situasi mendesak, intensitas pemberian obat, ekspektasi tinggi dari pimpinan rumah sakit terhadap mutu pelayanan, tekanan dari keluarga pasien mengenai keselamatan pasien, hingga tantangan merawat pasien yang tidak berdaya, koma, atau berada pada fase terminal.

e. Beban kerja fisik

Menurut Jurnal Penelitian yang disusun oleh (Boekoesoe et al., 2021), Beban kerja fisik adalah perbedaan antara seberapa berat tugas yang harus dilakukan dan seberapa mampu tubuh seseorang untuk menyelesaikannya. Pengukuran beban kerja fisik dilakukan menggunakan metode *Fatigue Assessment Scale* (FAS), yaitu kuesioner yang terdiri dari sembilan butir pertanyaan yang menggambarkan tingkat kelelahan responden. Instrumen ini digunakan untuk menilai sejauh mana kelelahan memengaruhi motivasi, aktivitas, fungsi tubuh, pelaksanaan tugas, serta menimbulkan gangguan pada pekerjaan, hubungan keluarga, maupun kehidupan sosial. Penilaian dilakukan dengan skala Likert 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju), di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin berat tingkat kelelahan yang dialami (Kłosiewicz et al., 2023).

f. Beban kerja mental

Berdasarkan Jurnal Penelitian yang dilakukan (Hairil Akbar et al., 2022), Beban kerja mental adalah tekanan yang dirasakan saat melakukan pekerjaan yang membutuhkan pemikiran atau penggunaan kemampuan otak. Beban ini biasanya muncul ketika tugas yang harus diselesaikan lebih menantang daripada kemampuan seseorang untuk menghadapinya.. Untuk mengukur beban kerja mental, digunakan metode National Aeronautics and

Space Administration Task Load Index (NASA TLX) yang berbentuk kuesioner.

Menurut Jurnal Penelitian Ramadhan, Tama, dan Yanuar (2014), metode NASA TLX dalam pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi khusus. Prosesnya melibatkan dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner bobot dan kuesioner penilaian (rating). Setelah data diperoleh, langkah berikutnya adalah menentukan bobot pada setiap aspek. Bobot tersebut kemudian dikombinasikan dengan nilai rating yang diberikan pekerja terhadap pekerjaannya melalui perhitungan *Weighted Workload*, yakni dengan mengalikan bobot aspek dengan nilai rating untuk memperoleh hasil akhir penilaian beban kerja mental

g. Dampak beban kerja

Beban kerja yang berlebihan (*overload*) dapat menimbulkan stres kerja, baik secara fisik maupun psikologis, serta memicu reaksi emosional seperti sakit kepala, mudah marah, hingga gangguan pada sistem pencernaan. Sebaliknya, beban kerja yang terlalu rendah, terutama akibat pekerjaan monoton dan berulang, berpotensi menimbulkan rasa jenuh atau kebosanan. (Vanchapo, 2022). Tingginya beban kerja perawat sering dikaitkan dengan mutu pelayanan pasien yang menurun, yang berpotensi memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Dampak yang dapat muncul meliputi infeksi saluran kemih, pneumonia yang terjadi

di rumah sakit, hingga masalah keselamatan pasien seperti kegagalan dalam penyelamatan (Vanchapo, 2022).

(Hairil Akbar et al., 2022) Jumlah kunjungan pasien serta tingkat klasifikasinya berpengaruh terhadap besar kecilnya beban kerja yang diterima perawat, karena hal tersebut berkaitan dengan jumlah asuhan yang harus diberikan sesuai kategori pasien. Tingginya kunjungan pasien juga berdampak pada peningkatan kegiatan produktif, baik berupa pelayanan keperawatan langsung maupun kegiatan tidak langsung seperti administrasi dan koordinasi

2. Mutu Pelayanan

a. Definsi

Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan, sekaligus menjadi faktor utama yang membentuk citra sebuah institusi kesehatan di mata masyarakat. Hal ini wajar, karena perawat adalah tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar, yang selalu berada di garda terdepan dan paling dekat dengan pasien serta keluarganya ketika menghadapi penderitaan, rasa sakit, maupun kesulitan. Salah satu ukuran mutu pelayanan keperawatan dapat dilihat dari sejauh mana pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan. Kepuasan pasien sendiri muncul ketika kualitas pelayanan yang diterima sesuai atau bahkan melampaui kebutuhan, keinginan, serta harapannya (Ariyanti et al., 2022).

Upaya peningkatan mutu pelayanan berarti memberikan layanan yang efisien dan efektif, sesuai dengan standar profesi serta kebutuhan pasien, dengan memanfaatkan teknologi yang tepat guna serta hasil penelitian terkini dalam bidang kesehatan. Dengan demikian, tujuan akhirnya adalah tercapainya derajat kesehatan pasien yang optimal.

b. Pengukuran Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian, mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui tiga aspek utama, yaitu *input*, *proses*, dan *output* (*outcome*).

1. **Input**

mencakup seluruh sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan, seperti tenaga kesehatan, anggaran, obat-obatan, peralatan medis, teknologi, sistem organisasi, serta informasi yang mendukung.

2. **Proses**

menggambarkan interaksi profesional antara tenaga kesehatan dan pasien maupun masyarakat. Dalam setiap tindakan medis atau keperawatan, tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan nilai, kebutuhan, dan kondisi pasien. Upaya perbaikan juga dilakukan agar keluhan atau ketidakpuasan tidak terulang kembali, salah satunya melalui penerapan program keselamatan pasien yang bertujuan meningkatkan mutu layanan. Selain itu, proses

juga terkait dengan standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI, maupun penerapan standar internasional seperti **ISO 9001:2025**, yang menjamin kesesuaian layanan dengan kebutuhan pasien. Setiap praktik keperawatan dan medis pun harus berbasis bukti ilmiah terbaru, serta dijalankan dengan memperhatikan prinsip etika, yaitu:

- a. melakukan kebaikan (*beneficence*) bagi pasien, staf, dan masyarakat;
- b. Tidak menimbulkan kerugian (*nonmaleficence*); yaitu prinsip etika penelitian yang menekankan bahwa peneliti tidak boleh merugikan atau membahayakan responden dalam bentuk apa pun.
- c. menghormati martabat, otonomi, hak privasi, serta bersikap jujur, terbuka, dan empatik (*respect for persons*);
- d. berlaku adil (*justice*) dalam memberikan pelayanan.

3. Output (outcome)

adalah hasil dari pelayanan yang diberikan, baik berupa perubahan kondisi kesehatan pasien maupun tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Tanpa mengukur outcome, rumah sakit atau layanan keperawatan tidak dapat mengetahui apakah sumber daya (input) dan proses yang sudah dilakukan benar-benar menghasilkan kualitas pelayanan yang baik.

c. Konsep Mutu berdasarkan Servqual (Service Quality)

Konsep kualitas layanan pada dasarnya dipengaruhi oleh adanya kesenjangan (*gap*) antara persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang mereka terima dengan harapan mereka terhadap pelayanan yang seharusnya diberikan. Berdasarkan *grand theory* yang dikembangkan oleh (Suryani, 2020), kegagalan penyedia jasa dalam memberikan pelayanan dapat terjadi apabila kesenjangan tersebut dibiarkan tanpa ada upaya pencegahan maupun intervensi untuk meminimalisasi dampaknya. Teori ini menjelaskan adanya lima bentuk kesenjangan, yaitu:

1. **Kesenjangan antara harapan pengguna jasa dengan persepsi manajemen**

Manajemen institusi pelayanan kesehatan kerap belum sepenuhnya memahami secara tepat apa yang benar-benar diharapkan pasien maupun masyarakat, sehingga kebutuhan mereka sering kali tidak teridentifikasi dengan baik

2. **Kesenjangan antara persepsi manajemen dengan standar kualitas jasa.**

Walaupun manajemen telah mengetahui harapan pengguna jasa, sering kali hal tersebut belum dituangkan ke dalam standar prosedur pelayanan yang jelas. Akibatnya, layanan yang diberikan tidak sepenuhnya memenuhi tuntutan pengguna yang menginginkan mutu tinggi, pelayanan cepat, ramah, tepat, dan terjangkau.

3. **Kesenjangan antara standar kualitas jasa dan pelaksanaannya.**

Walaupun prosedur dan standar layanan telah disusun dengan baik, masih terdapat perbedaan dalam implementasinya. Hal ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pelatihan tenaga pelaksana di lapangan, seperti perawat, bidan, maupun dokter umum, sehingga mutu pelayanan yang diberikan berbeda dari standar yang telah ditetapkan rumah sakit. yang diberikan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan.

4. **Kesenjangan antara pelaksanaan pelayanan dengan harapan eksternal.**

Ekspektasi pasien sangat dipengaruhi oleh komunikasi dan promosi yang dilakukan pihak rumah sakit. Namun, sering kali pelayanan teknis medis maupun mutu fasilitas tidak sejalan dengan gambaran yang dipromosikan, sehingga menimbulkan kekecewaan pada pengguna jasa.

5. **Kesenjangan antara pelayanan yang diterima dan yang diharapkan.**

Perbedaan ini muncul karena cara konsumen menilai kinerja pelayanan kesehatan tidak selalu sama. Setiap pasien memiliki persepsi berbeda mengenai mutu layanan, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan bisa dianggap tidak sesuai dengan harapan sebagian pengguna.

Menurut (Suryani, 2020), Kualitas layanan terbentuk dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan layanan yang benar-benar mereka rasakan. Kualitas ini ditentukan oleh lima dimensi utama, yaitu daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan keandalan. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh berbagai persepsi, baik melalui komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, maupun informasi eksternal yang disampaikan penyedia jasa. Persepsi-persepsi tersebut membentuk dua komponen utama, yaitu harapan pelanggan (*expectation/Ep*) dan persepsi terhadap kenyataan pelayanan (*perception/Pp*), yang kemudian menjadi dasar dalam menilai kualitas layanan. Terdapat empat faktor utama yang berperan dalam membentuk harapan pelanggan.

1. **Komunikasi dari Mulut ke Mulut (*Word of Mouth/WOM*)**

WOM adalah salah satu faktor paling berpengaruh dalam membentuk persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan. Informasi yang disampaikan langsung oleh orang-orang yang

pernah menggunakan jasa cenderung lebih dipercaya daripada iklan atau promosi formal. Pengalaman positif dapat meningkatkan citra penyedia layanan, sementara pengalaman negatif justru bisa merusak reputasi. Hasil penelitian US Office of Consumer Affairs menunjukkan bahwa satu pelanggan yang tidak puas mampu memengaruhi sembilan calon pelanggan lain untuk tidak menggunakan layanan tersebut, sedangkan pelanggan yang puas rata-rata hanya memengaruhi lima calon pelanggan. Hal ini memperlihatkan bahwa WOM memiliki kekuatan besar, sehingga menjaga kepuasan pelanggan menjadi strategi kunci untuk memastikan WOM berdampak positif.

2. **Kebutuhan Pribadi (Personal Need)**

Setiap individu memiliki kebutuhan, karakteristik, dan kondisi yang berbeda, sehingga tingkat harapan terhadap suatu pelayanan juga akan bervariasi. Faktor ini menunjukkan bahwa apa yang dianggap memuaskan bagi satu pelanggan belum tentu sama dengan pelanggan lainnya, karena kebutuhan pribadi sangat menentukan ekspektasi.

3. **Pengalaman Masa Lalu (*Past Experience*)**

Harapan pelanggan juga terbentuk dari pengalaman mereka sebelumnya dalam menggunakan suatu layanan. Jika pengalaman tersebut baik, maka pelanggan akan berharap mendapat pelayanan yang sama atau bahkan lebih baik di kemudian hari. Sebaliknya, pengalaman buruk akan

menurunkan tingkat kepercayaan dan memengaruhi ekspektasi mereka terhadap layanan yang sama.

4. **Pengalaman Masa Lalu (*Past Experience*)**

Harapan pelanggan juga terbentuk dari pengalaman mereka sebelumnya dalam menggunakan suatu layanan. Jika pengalaman tersebut baik, maka pelanggan akan berharap mendapat pelayanan yang sama atau bahkan lebih baik di kemudian hari. Sebaliknya, pengalaman buruk akan menurunkan tingkat kepercayaan dan memengaruhi ekspektasi mereka terhadap layanan yang sama. Berdasarkan pengertian di atas terdapat 3 tingkat konsep kualitas pelayanan yaitu :

1) **Bermutu (*Quality Surprise*)**

terjadi ketika pelayanan yang diterima pelanggan melebihi harapan mereka.

2) **Memuaskan (*Satisfactory Quality*)**

terjadi ketika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pelanggan.

3) **Tidak Bermutu (*Unacceptable Quality*)**

terjadi ketika pelayanan yang diterima justru lebih rendah dibandingkan dengan harapan pelanggan.

Menurut (Kartono Kartono & Purnomo Wirawan, 2024), Kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan ditentukan oleh lima dimensi utama yang dikenal dengan konsep RATER (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*). Konsep ini menegaskan pentingnya sikap dan perilaku penyedia

layanan dalam memberikan pelayanan yang konsisten, mendasar, dan berkualitas, sehingga sesuai dengan harapan pelanggan. Penerapan konsep RATER dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Daya tanggap mencerminkan kemampuan pegawai dalam memberikan pelayanan secara cepat, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pelanggan sering kali menghadapi kesulitan karena kurang memahami prosedur, syarat, atau mekanisme pelayanan. Oleh karena itu, pegawai dituntut untuk memberikan penjelasan yang jelas, sabar, dan mendetail agar pelanggan tidak bingung atau merasa terbebani. Pegawai yang responsif akan mampu membimbing masyarakat dalam setiap proses pelayanan, sehingga tercipta kesan bahwa pelayanan berlangsung dengan lancar, mudah, dan cepat. Ketanggapan inilah yang menentukan optimalnya suatu pelayanan.

2. **Jaminan (*Assurance*)**

Unsur jaminan menekankan pada rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Jaminan muncul dari kompetensi pegawai, profesionalisme, serta komitmen organisasi dalam memberikan pelayanan yang serius dan sungguh-sungguh. Pelanggan akan merasa lebih tenang ketika berurusan dengan pegawai yang mampu bekerja secara andal, memiliki sikap profesional, dan menunjukkan integritas dalam melayani. Selain itu, faktor kepribadian pegawai juga

memengaruhi kualitas jaminan ini, sebab pelayanan dari pegawai yang berperilaku baik akan menumbuhkan rasa percaya lebih tinggi dibandingkan dengan pegawai yang kurang ramah atau tidak memiliki komitmen kuat.

3. **Bukti Fisik (*Tangible*)**

Bukti fisik mengacu pada segala aspek nyata yang bisa dilihat, dirasakan, atau digunakan pelanggan selama proses pelayanan. Hal ini meliputi sarana dan prasarana yang tersedia, teknologi yang digunakan, serta penampilan dan kinerja pegawai. Keberadaan fasilitas yang memadai akan membantu pelanggan merasa nyaman dan puas terhadap pelayanan yang diterima. Dengan kata lain, tangible menjadi bentuk nyata dari mutu pelayanan yang mencerminkan keseriusan organisasi dalam memberikan layanan terbaik.

4. **Empati (*Empathy*)**

Empati mencerminkan perhatian, kepedulian, dan pemahaman pegawai terhadap kebutuhan dan kondisi pelanggan. Dalam praktiknya, empati berarti memberikan pelayanan dengan rasa simpati, kesabaran, serta usaha untuk memahami masalah atau kendala yang dihadapi pelanggan. Hubungan yang terjalin melalui empati menciptakan perasaan saling memahami antara pihak pemberi layanan dan penerima layanan. Pelanggan mengharapkan adanya kepedulian atas kebutuhannya, sementara pegawai juga perlu menyadari keterbatasan yang ada

agar pelayanan berjalan lebih harmonis. Empati yang tulus akan membantu mengurangi keluhan serta meningkatkan kepuasan dalam proses pelayanan.

5. Keandalan (*Reliability*)

Dalam memberikan pelayanan, aspek keandalan menjadi hal yang sangat penting. Keandalan berarti setiap pegawai mampu bekerja dengan pengetahuan, keterampilan, serta profesionalisme yang baik sehingga layanan yang diberikan benar-benar sesuai harapan masyarakat. Pelayanan yang andal ditunjukkan melalui konsistensi dalam bekerja, ketepatan dalam menyelesaikan tugas, serta kemampuan menjaga kualitas layanan tanpa menimbulkan keluhan yang tidak perlu.

Dimensi ini juga mencerminkan ciri khas pegawai yang memiliki kinerja tinggi. Keandalan terlihat dari sejauh mana pegawai dapat menerapkan pengetahuan yang dimiliki, keterampilan dalam bidang kerjanya, pengalaman yang teruji, hingga pemanfaatan teknologi secara tepat. Semakin tinggi tingkat keandalan seorang pegawai, semakin besar pula kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, karena mereka merasa yakin bahwa kebutuhan mereka akan ditangani secara profesional, tepat waktu, dan memuaskan.

d. Upaya peningkatan mutu

Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

1. **Akreditasi Rumah Sakit**

Pengembangan akreditasi bertujuan untuk menjamin mutu rumah sakit agar sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Akreditasi ini berfungsi sebagai indikator bahwa layanan yang diberikan telah memenuhi standar kualitas yang diharapkan.

2. **Penerapan ISO 9001:2025**

ISO 9001:2025 merupakan standar internasional manajemen mutu yang menekankan pada kepuasan pelanggan, keterlibatan sumber daya manusia, serta perbaikan berkelanjutan. Penerapannya di rumah sakit terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional melalui evaluasi berkesinambungan serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam setiap proses pelayanan. Penelitian (Kartono Kartono & Purnomo Wirawan, 2024) menunjukkan bahwa penerapan standar ini mendukung peningkatan kepuasan pasien, efektivitas kerja, serta memperkuat sistem evaluasi mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, termasuk instalasi gawat darurat..

3. **Pembaruan Pengetahuan dan Keilmuan**

Tenaga medis dan perawat perlu terus memperbarui ilmu pengetahuan agar setiap tindakan medis maupun keperawatan yang diberikan didukung oleh bukti ilmiah terkini, sehingga

kualitas pelayanan selalu relevan dengan perkembangan terbaru.

4. ***Good Corporate Governance***

Prinsip tata kelola rumah sakit yang baik mencakup transparansi, akuntabilitas, serta efisiensi dalam manajemen. Hal ini mencakup pengaturan aspek institusional maupun bisnis sehingga rumah sakit dapat berjalan efektif sekaligus menjaga kepercayaan publik.

5. **Clinical Governance**

Sebagai bagian dari *corporate governance*, *clinical governance* berfungsi sebagai kerangka kerja yang menjamin peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan. Kerangka ini berfokus pada pemeliharaan standar tinggi dalam pelayanan medis, sekaligus menciptakan lingkungan kerja yang mendukung profesionalisme tenaga kesehatan

6. **Membangun Aliansi Strategis**

Menjalin kerja sama dengan rumah sakit lain, baik di dalam maupun luar negeri, merupakan langkah strategis untuk memperkuat layanan. Budaya kolaborasi lintas sektor dan fungsi perlu dikembangkan, termasuk menghapus dikotomi antara rumah sakit pemerintah dan swasta melalui pendekatan *public-private mix* yang saling melengkapi.

7. **Evaluasi Strategi Pembiayaan**

Rumah sakit perlu meninjau strategi pembiayaannya agar tarif layanan tetap kompetitif secara global. Salah satu cara yang bisa

dilakukan adalah dengan outsourcing pada fungsi tertentu seperti kebersihan, gizi, laundry, maupun perparkiran.

8. Orientasi Pelayanan

Masih ada perbedaan pandangan dalam masyarakat mengenai peran rumah sakit, di satu sisi sebagai lembaga sosial, dan di sisi lain sebagai institusi bisnis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menjaga keseimbangan antara fungsi sosial dan tuntutan profit, sehingga pelayanan tetap mengutamakan kepentingan pasien.

9. Orientasi Bisnis yang Beretika

Orientasi bisnis dapat memberi dampak positif apabila potensi negatifnya dikendalikan. Misalnya, rumah sakit perlu menghindari praktik tindakan medis berlebihan yang tidak bermanfaat bagi pasien hanya demi keuntungan finansial. Untuk itu, diperlukan mekanisme pengawasan dan pembinaan etis agar fungsi sosial dan fungsi bisnis dapat berjalan seimbang.

3. Karakteristik responden

Menurut Prof. Dr. Sugiyono (2019):

1. Usia

Merupakan karakteristik yang menunjukkan umur dari setiap responden penelitian. Pengelompokan usia biasanya dilakukan berdasarkan interval tertentu (contoh: 20–30 tahun, 31–40 tahun, dan seterusnya) yang relevan dengan konteks penelitian. Usia dapat memengaruhi persepsi, pengalaman, dan produktivitas seseorang.

2. Jenis Kelamin

Merupakan karakteristik demografis yang membagi responden berdasarkan jenis kelaminnya, yaitu laki-laki dan perempuan. Variabel ini penting untuk melihat apakah terdapat perbedaan tanggapan atau hasil berdasarkan gender.

3. Pendidikan

Merupakan karakteristik yang menunjukkan tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden (contoh: SMA, D3, S1, S2, dan seterusnya). Tingkat pendidikan sering kali berkorelasi dengan pengetahuan, keterampilan, dan cara berpikir individu.

4. Lama Kerja (Masa Kerja)

Merupakan karakteristik yang menunjukkan panjangnya pengalaman seorang responden dalam bekerja di suatu tempat atau di suatu bidang. Lama kerja biasanya dikelompokkan dalam rentang tahun (contoh: <5 tahun, 5–10 tahun, >10 tahun). Karakteristik ini sering diasosiasikan dengan tingkat keahlian, loyalitas, dan adaptasi terhadap pekerjaan.

5. Status Pernikahan

Merupakan karakteristik demografis yang menunjukkan kondisi perkawinan responden, apakah belum menikah, menikah, duda, atau janda. Status pernikahan dapat berpengaruh pada tingkat tanggung jawab, dukungan sosial, serta pola pikir responden dalam menghadapi situasi tertentu.

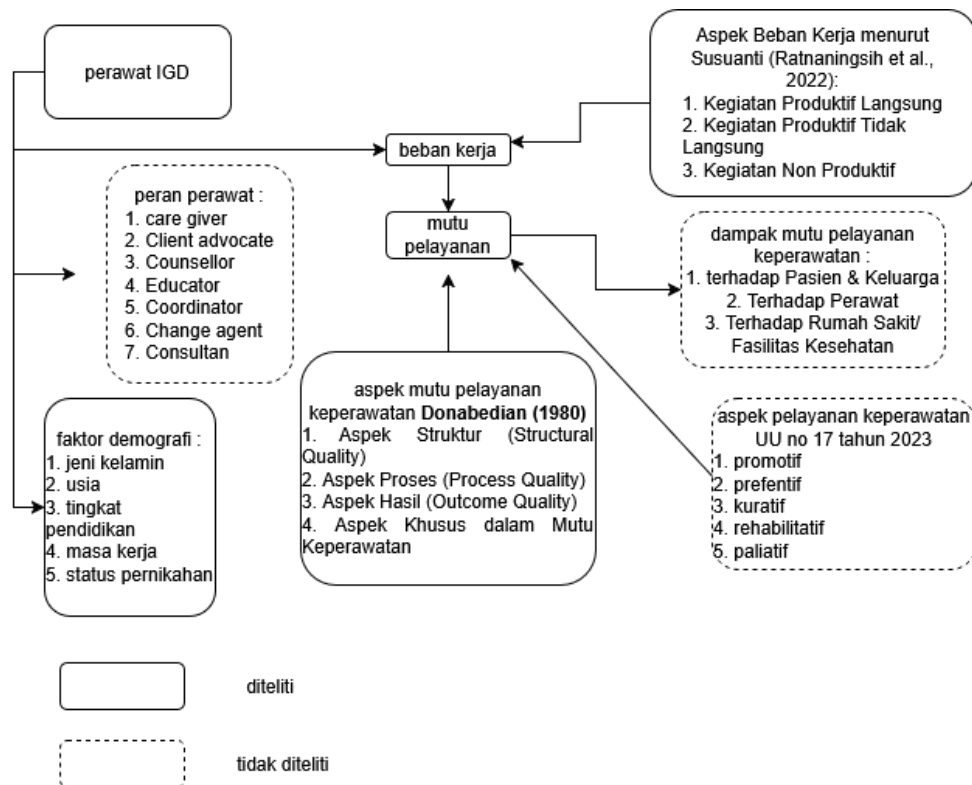
B. Stase of the Art

Tabel 2 1 Stase Of The Art

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Temuan	Persamaan	Perbedaan
Rachmawati & Kurnia (2020)	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i> , analisis chi-square	Terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dan mutu pelayanan keperawatan ($p < 0.05$).	Semakin tinggi beban kerja, semakin menurun mutu pelayanan perawat, terutama pada aspek ketepatan waktu, efektivitas tindakan, dan komunikasi terapeutik.	Sama-sama menunjukkan bahwa beban kerja tinggi menurunkan mutu pelayanan keperawatan.	Fokus pada IGD dan mengukur beberapa aspek mutu (waktu, efektivitas, komunikasi).
Nugroho & Mulyani (2018)	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i> , analisis korelasi	Terdapat korelasi negatif signifikan antara beban kerja dan mutu pelayanan keperawatan ($p < 0.05$).	Perawat dengan beban kerja berat secara konsisten memberikan mutu pelayanan lebih rendah dibanding perawat dengan beban kerja ringan.	Sama-sama membuktikan bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap mutu pelayanan.	Penelitian tidak spesifik di IGD, dan fokus pada perbandingan mutu pelayanan berdasarkan tingkat beban kerja.
Sugianto et al. (2023)	Hubungan Beban Kerja	Cross-sectional, 32	40,6% beban kerja	Beban kerja tinggi	Semua studi menyatakan	Fokus persepsi pasien

	terhadap Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien	perawat & pasien (RS Banggai Laut)	berat; waktu tanggap lambat 40,6%; ada hubungan signifikan (p=0,000)	memperlembat respon perawat (menurut pasien)	kan beban kerja memengaruhi kualitas atau waktu tanggap	terhadap waktu tanggap di IGD
Yeni Kristina Dewi et al. (2024)	Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan pada Perawat Pelaksana di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus	Cross-sectional, 40 perawat IGD (RS Doris Sylvanus)	Ada hubungan signifikan antara beban kerja & kualitas pelayanan (p=0,028)	Beban kerja tinggi → kualitas layanan menurun	Semua studi menyatakan beban kerja memengaruhi kualitas atau waktu tanggap	Menilai hubungan beban kerja dengan kualitas pelayanan keperawatan
Stomi Jevisa Marota et al. (2024)	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Darurat di IGD RS Bhayangkara	Cross-sectional, 27 perawat IGD (RS Bhayangkara)	Ada hubungan signifikan antara beban kerja & waktu tanggap (p=0,02)	Beban kerja berat → waktu tanggap lambat	Semua studi menyatakan beban kerja memengaruhi kualitas atau waktu tanggap	Menilai hubungan beban kerja dengan waktu tanggap darurat di IGD

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1Kerangka teori

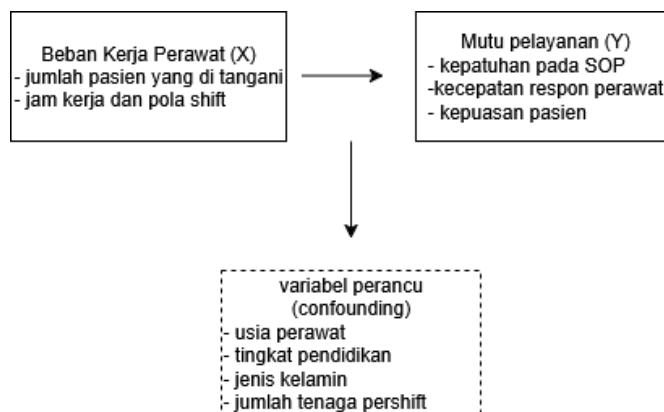
Kerangka teori penelitian ini menjelaskan bahwa beban kerja perawat memiliki pengaruh penting terhadap mutu pelayanan di instalasi gawat darurat. Beban kerja perawat terbentuk dari dua faktor utama, yaitu jumlah pasien beserta kompleksitas kasus yang ditangani serta jam kerja dan pola shift yang dijalani. Semakin banyak pasien yang harus dirawat dengan kondisi gawat darurat yang beragam, ditambah dengan jam kerja yang panjang serta pola shift yang tidak seimbang, maka semakin tinggi pula beban kerja yang dirasakan perawat. Kondisi ini dapat menimbulkan tekanan fisik maupun mental sehingga berdampak pada kualitas layanan yang diberikan.

Mutu pelayanan dalam penelitian ini diukur melalui tiga indikator, yaitu kepatuhan terhadap SOP, kecepatan respon perawat dalam menghadapi pasien, serta kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Beban kerja yang tinggi sering kali membuat perawat kesulitan untuk mematuhi prosedur dengan optimal, mengurangi kecepatan respon dalam keadaan darurat, serta menurunkan kepuasan pasien dan keluarga karena perhatian yang diberikan tidak maksimal.

Namun demikian, pengaruh beban kerja terhadap mutu pelayanan tidak selalu sama pada setiap perawat. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pengalaman kerja serta dukungan yang diterima. Perawat dengan pengalaman lebih banyak cenderung lebih terampil dalam mengatur waktu dan mengambil keputusan, sehingga tetap dapat menjaga mutu pelayanan meski beban kerja meningkat. Selain itu, dukungan dari pihak manajemen rumah sakit, rekan kerja, maupun pelatihan yang diberikan juga berperan penting dalam membantu perawat mengatasi tekanan kerja. Dengan demikian, pengalaman dan dukungan bertindak sebagai variabel moderator yang mampu memperkuat atau melemahkan hubungan antara beban kerja dan mutu pelayanan.

Secara keseluruhan, kerangka konsep ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di IGD sangat dipengaruhi oleh beban kerja perawat, tetapi efeknya dapat ditekan apabila perawat memiliki pengalaman yang memadai dan memperoleh dukungan yang optimal dari lingkungan kerjanya.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bagaimana beban kerja perawat dapat memengaruhi mutu pelayanan di instalasi gawat darurat. Beban kerja di sini mencakup jumlah pasien yang harus ditangani, kompleksitas kasus, lamanya jam kerja, serta pola pembagian shift. Kondisi beban kerja yang tinggi sering kali membuat perawat berada pada tekanan fisik dan mental yang besar, sehingga dapat menurunkan konsistensi dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Mutu pelayanan dalam penelitian ini dilihat melalui tiga aspek utama, yaitu kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur (SOP), kecepatan respon ketika menghadapi pasien gawat darurat, serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Beban kerja yang tidak seimbang berpotensi mengurangi kepatuhan terhadap SOP, memperlambat respon dalam situasi kritis, bahkan menurunkan kepuasan pasien karena perhatian yang diberikan menjadi tidak maksimal.

Namun, hubungan antara beban kerja dan mutu pelayanan tidak bersifat mutlak, karena dipengaruhi oleh adanya pengalaman dan dukungan. Perawat

dengan pengalaman kerja yang lebih lama biasanya memiliki keterampilan, strategi, dan ketahanan emosional yang lebih baik dalam menghadapi situasi darurat. Selain itu, dukungan dari manajemen rumah sakit seperti supervisi, pelatihan, pembagian shift yang adil, maupun dukungan emosional dari rekan kerja dapat membantu perawat mengatasi beban kerja. Dengan kata lain, pengalaman dan dukungan berperan sebagai variabel moderator yang mampu memperkuat atau melemahkan dampak beban kerja terhadap mutu pelayanan.

Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi hubungan tersebut, yang disebut sebagai variabel perancu (*confounding*). Faktor-faktor ini meliputi usia perawat, tingkat pendidikan, jenis kelamin, serta jumlah tenaga kerja dalam satu shift. Misalnya, perawat yang lebih muda mungkin memiliki stamina fisik lebih tinggi, sementara perawat senior cenderung memiliki pengalaman klinis yang lebih luas. Perbedaan tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi keterampilan klinis dan pengambilan keputusan. Hal-hal ini harus diperhitungkan agar hasil penelitian lebih akurat dan objektif.

Secara keseluruhan, kerangka konsep ini menegaskan bahwa beban kerja merupakan faktor penting yang dapat menurunkan mutu pelayanan di IGD, tetapi dampak tersebut bisa diminimalkan apabila perawat memiliki pengalaman yang memadai serta memperoleh dukungan yang optimal, baik dari manajemen maupun lingkungan kerjanya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional. Pendekatan kuantitatif dipilih karena berfokus pada pengukuran numerik yang mampu memberikan gambaran objektif mengenai fenomena yang diteliti. Sementara itu, desain *korelasional* digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas, yaitu beban kerja perawat dengan variabel terikat yaitu mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto. Pengambilan data menggunakan data primer berupa kuesioner beban kerja dan kuesioner mutu pelayanan

Menurut (Rachman et al., 2024), Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menguji teori, membangun fakta, menggambarkan hubungan antar variabel, serta menyajikan data statistik yang dapat mendukung proses pengambilan keputusan. Melalui desain korelasional, peneliti dapat mengetahui sejauh mana tingkat beban kerja perawat berhubungan dengan mutu pelayanan, tanpa memberikan intervensi atau perlakuan khusus kepada responden.

Pendekatan ini dianggap tepat karena mutu pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh faktor beban kerja perawat. Jika beban kerja terlalu tinggi, maka berpotensi menurunkan mutu pelayanan, baik dari aspek ketepatan, kecepatan, maupun sikap

perawat dalam merespons kebutuhan pasien. Sebaliknya, beban kerja yang proporsional akan mendukung mutu pelayanan yang optimal. Dengan demikian, rancangan penelitian ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman kuantitatif mengenai hubungan antara beban kerja dan mutu pelayanan yang nyata terjadi di lapangan.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto, yang terletak di Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, Senen, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410. Rumah sakit ini dipilih karena memiliki fasilitas Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memadai serta perawat yang mempunyai pengalaman dalam menangani pasien di situasi gawat darurat dan untuk waktu pelaksanaannya di bulan November sampai Desember 2025

C. Populasi dan Sampel/ subjek

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Jakarta. Populasi ini dipilih karena perawat pelaksana di IGD secara langsung memberikan pelayanan keperawatan, sehingga memiliki keterkaitan dengan beban kerja yang dialami serta mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Populasi dalam

penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto dengan total sebanyak 72

2. Teknik pengambilan sampel

Sampel Adalah partisipan yang diambil dari demografi yang diteliti oleh peneliti. Dalam penelitian kuantitatif, sampel Adalah bagian dari ukuran dan komposisi populasi (Evrielliani, 2025). Dalam penelitian ini digunakan teknik Total Sampling. Oleh sebab itu sampel yang di ambil sekitar 55 responden Perawat Pelaksana dengan populasi 72 perawat di IGD.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam hal ini, terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang menjadi dasar dalam menentukan sampel penelitian:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksana Instalasi Gawat Darurat
- 2) Perawat dengan status aktif
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eklusi

- 1) perawat yang sedang mengalami masa cuti panjang atau cuti sakit

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dalam suatu penelitian (Rachman et al., 2024).

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan terdiri dari :

1. Variabel Independen (X)

Variabel independen adalah variabel bebas, yaitu variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Beban Kerja Perawat, yaitu persepsi perawat pelaksana mengenai jumlah tugas, tuntutan fisik, mental, waktu, sosial, dan emosional selama bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto.

2. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen adalah variabel terikat, yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Mutu Pelayanan Keperawatan, yaitu kualitas pelayanan yang diberikan perawat pelaksana di IGD RSPAD Gatot Soebroto, meliputi aspek keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, dan bukti fisik.

3. Variabel Perancu (Confounding)

Variabel perancu adalah variabel yang bukan merupakan variabel utama penelitian, tetapi dapat memengaruhi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Triyadi &

Syumarti, 2022). Variabel perancu yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja perawat.

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara terhadap permasalahan yang diajukan, yang kebenarannya perlu dibuktikan melalui pengumpulan data di lapangan. Hipotesis tidak langsung dianggap benar maupun salah, melainkan harus diuji secara empiris untuk memastikan kesahihan pernyataan tersebut. (Rachman et al., 2024).

Hipotesis juga berfungsi untuk mengarahkan peneliti dalam menemukan jawaban dari rumusan masalah penelitian serta mencegah terjadinya kesalahan dalam proses penelitian. Berdasarkan judul penelitian ini, maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto.

Dengan demikian, penelitian ini diarahkan untuk menguji apakah beban kerja yang dialami oleh perawat, baik dari segi fisik, mental, maupun beban administratif, benar-benar berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien di IGD.

F. Definsi Konseptual dan Operasional

a. Definsi konseptuan

1. Beban kerja

Beban kerja adalah keseluruhan tuntutan tugas, baik fisik maupun mental, yang harus diselesaikan oleh seorang perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Beban kerja dapat dipengaruhi oleh jumlah pasien, kompleksitas kasus, ketersediaan fasilitas, serta pembagian tugas dalam tim. Beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan, stres, dan penurunan kualitas kinerja, sedangkan beban kerja yang seimbang dapat mendukung produktivitas dan mutu pelayanan keperawatan (Hairil Akbar et al., 2022).

2. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan keperawatan adalah tingkat pencapaian pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan, mencakup efektivitas, ketepatan waktu, keselamatan pasien, serta kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan perawat. Mutu pelayanan yang baik tercermin dari kemampuan perawat memberikan asuhan

keperawatan yang cepat, tepat, ramah, serta sesuai kebutuhan pasien di instalasi gawat darurat (Suryani, 2020).

b. Definisi operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independen Beban kerja	Persepsi perawat mengenai tuntutan pekerjaan baik fisik maupun mental yang di alami selama melaksanakan tugas di iGD	Kuesioner	Ordinal	Skor 1 = Tidak Pernah (TP) 2 = Kadang Kadang (KK) 3 = Setuju (S) 4 = Sangat Setuju (SS) Kategori 20-39 : beban kerja ringan 40-59 : beban kerja sedang 60-80 : beban kerja berat
Dependen Mutu pelayanan	Tingkat kesuaian pelayanan keperawatan yang diberikan perawat IGD dengan standar pelayanan meliputi aspek efektifitas, efisiensi, dan kepuasan pasien	Kuersioner	Ordinal	Skor : 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Netral (N) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (SS) 20-46: mutu kurang 47-73 : mutu cukup 74-100: mutu baik
Karakteristik responden				

1. usia	Rentang waktu yang telah dilalui individu sejak kelahiran hingga saat pengukuran dilakukan	kuesioner	nominal	1. < 35 tahun 2. > 35 tahun
2. jenis kelamin	Jenis kelamin responden sesuai KTP pada saat mengisi kuesioner penelitian	Kuesioner	Nominal	1. Perempuan 2. laki-laki
3. Pendidikan	Tingkat Pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. diploma tiga 2. profesi ners (S1)
4. masa kerja	Lamanya seorang perawat bekerja, dihitung dari tanggal mulai bekerja hingga saat ini	Kuesioner	Interval	1. <5 tahun 2. 5 – 10 tahun 3. > 10 tahun
5. status pernikahan	Keadaan individu terkait perkawinan, baik secara hukum maupun agama	Kuesioner	Nominal	1. menikah 2. belum menikah

G. Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengukur dan memperoleh data mengenai fenomena alam maupun situasi

sosial yang menjadi objek kajian. (Rachman et al., 2024). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini Adalah kuesioner. Terdapat tiga instrument yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu instrument data demografi, instrument beban kerja, dan instrument mutu pelayanan yang meliputi :

a. instrumen data demografi

Instrumen data demografi berfungsi untuk menggali identitas umum responden, yang terdiri atas lima aspek, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, serta status pernikahan.

b. instrument beban kerja perawat

instrument yang digunakan pada penelitian mengadopsi dari puri (2018) yang di kembangkan oleh (Susanto dalam Ambarwati, 2018) dengan pilihan jawaban “Ya (1) dan Tidak (0)”. Kuesioner ini berdasarkan teori Trihastuti yang mengukur 3 aspek : kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, dan kegiatan non produktif. Skor total dihitung berdasarkan jawaban subjek pada setiap item kuesinoner. Semakin tinggi skornya, semakin besar beban kerja yang dirasakan. Sebaliknya, skor rendah menunjukkan beban kerja yang lebih ringan

c. instrument mutu pelayanan

Dalam penelitian ini, mutu pelayanan keperawatan diukur menggunakan *Quality Nursing Care Scale* (QNCS) yang dikembangkan oleh (Liu et al., 2021). Instrumen ini terdiri enam dimensi utama, yaitu:

1. Staff characteristics (karakteristik perawat),
2. Task-oriented activities (aktivitas yang berfokus pada tugas),
3. Human-oriented activities (aktivitas yang berfokus pada aspek kemanusiaan),
4. Physical environment (lingkungan fisik),
5. Patient outcomes (hasil pelayanan pasien), dan
6. Precondition (prasyarat pelayanan).

Skala ini menggunakan format Likert 5 poin, mulai dari 1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan.

QNCS juga telah diuji kelayakannya, dengan hasil Content Validity Index (CVI) sebesar 0,98 serta *Cronbach's Alpha* sebesar 0,97. Angka ini menunjukkan bahwa instrumen QNCS memiliki validitas dan reliabilitas yang sangat tinggi, sehingga layak digunakan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan.

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana sebuah instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat dan akurat. Instrumen dikatakan valid apabila butir-butir pernyataannya benar-benar merepresentasikan konstruk atau variabel yang diteliti. Validitas sangat penting agar data yang

diperoleh tidak menyimpang dari makna variabel sebenarnya. Menurut (Ranganathan et al., 2023), validitas merupakan bukti bahwa instrumen sesuai dengan konsep teoretis yang ingin diukur dan bukan dipengaruhi variabel lain. Penelitian lain oleh (Kurniawan & Yuliani, 2021) juga menegaskan bahwa validitas memastikan instrumen memiliki kesesuaian isi (*content validity*) serta keselarasan dengan teori (*construct validity*). Dengan demikian, instrumen yang valid akan menghasilkan data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Berdasarkan hasil uji validitas pada instrumen beban kerja, seluruh 20 item pernyataan memiliki nilai *Corrected Item–Total Correlation* yang berada di atas nilai r tabel (0,361). Nilai r hitung pada instrumen ini berkisar antara 0,400 hingga 0,870, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai alat ukur variabel beban kerja. Kevalidan seluruh item menunjukkan bahwa setiap butir pertanyaan mampu merepresentasikan aspek-aspek beban kerja perawat secara akurat dan sesuai dengan konsep yang diukur dalam penelitian ini.

Hasil uji validitas pada instrumen mutu pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa seluruh 20 item pernyataan memiliki nilai r hitung yang lebih tinggi dibandingkan r tabel 0,361. Nilai r hitung pada instrumen ini berada pada rentang 0,439 hingga 0,844, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hasil ini menegaskan bahwa instrumen mampu mengukur mutu pelayanan

keperawatan secara tepat sesuai dengan aspek-aspek teoretis dalam kuesioner QNCS. Dengan demikian, semua item layak digunakan dalam penelitian tanpa perlu ada penghapusan atau revisi item.

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi suatu instrumen ketika digunakan untuk mengukur variabel yang sama pada kondisi yang berbeda. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang stabil, tidak berubah-ubah, dan bebas dari kesalahan pengukuran acak. Menurut (Heale & Twycross, 2015), reliabilitas menunjukkan keandalan instrumen dalam menghasilkan jawaban yang sama ketika digunakan berulang. Selain itu, studi oleh (Akhtar, 2016) menjelaskan bahwa reliabilitas dapat dilihat melalui koefisien internal seperti Cronbach's Alpha, di mana nilai di atas 0,60 menunjukkan instrumen memiliki konsistensi yang baik. Dengan demikian, instrumen yang reliabel memastikan bahwa data yang diperoleh tidak hanya akurat tetapi juga dapat dipercaya dalam menghasilkan kesimpulan penelitian.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item instrumen beban kerja memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang sangat tinggi, dengan nilai r hitung berada pada rentang 0,901 hingga 0,913, lebih besar dari nilai r tabel 0,361. Artinya, semua item dinyatakan reliabel. Tingginya nilai reliabilitas ini mencerminkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, jika instrumen digunakan

kembali dalam kondisi serupa, ia akan menghasilkan pengukuran yang stabil dan dapat dipercaya.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item pada kuesioner mutu pelayanan keperawatan memiliki nilai r hitung yang sangat tinggi, yaitu antara 0,901 hingga 0,912, melebihi nilai r tabel 0,361. Dengan demikian, seluruh item dinyatakan reliabel. Konsistensi internal yang tinggi ini menunjukkan bahwa kuesioner mutu pelayanan keperawatan memberikan hasil pengukuran yang stabil dan konsisten. Instrumen ini dapat dipercaya sebagai alat ukur yang kuat dan akurat dalam menilai mutu pelayanan keperawatan pada perawat IGD.

3. Teknik Pengumpulan data

a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung dengan memanfaatkan panca indera, serta disertai pencatatan secara sistematis dan rinci terhadap objek penelitian (Education et al., 2021). Dalam penelitian ini, penulis melakukan pengamatan langsung ke ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto.

b. Wawancara

Wawancara Adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat berkontruksikan mana dalam topik tertentu (Moleng, 2022). Dalam wawancara ini peneliti berbincang dengan yaitu ibu tati selaku Kaur IGD serta ibu reni yaitu selaku rekan Kaur IGD.

c. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden, yang kemudian dijawab sesuai dengan kondisi dan pendapat masing-masing. (Kuesioner, n.d., 2024). Dalam penelitian ini, penulis akan membagikan kuesioner beban kerja dan mutu pelayanan kepada responden.

4. Prosedur penelitian

1. Tahapan persiapan

a. penulis mengisi formulir surat izin penelitian dari koordinator skripsi

b. setelah surat izin penelitian resmi dikeluarkan oleh STIKes RSPAD Gatot Soebroto, penulis kemudian menyerahkan surat tersebut kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto untuk memperoleh izin penelitian. Selanjutnya, surat tersebut diteruskan kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Instalasi IGD sebagai lokasi penelitian.

2. Tahapan pelaksanaan

a. penulis setelah memberikan surat menjadwalkan pertemuan dengan Kaur untuk wawancara mengenai fenomena yang terkait pada skripsi penulis

b. Peneliti meminta persetujuan dan izin dari calon responden yang akan dijadikan sampel, dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan ketersediaan mereka.

- c. Peneliti menjelaskan terkait penelitian dan memberikan lembar persetujuan informan kepada calon responden untuk ditanda tangani.
- d. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *Informed Consent*, peneliti melakukan pengambilan data.
- e. Setelah semua pernyataan dan pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan lalu meninjau kembali untuk memastikan kelengkapan data.
- f. setelah melaksanakan wawancara kepada Kaur IGD dan pengambilan data penulis langsung mengerjakan skripsi dengan data populasi yang telah didapatkan agar tau Teknik apa yang di ambil yaitu Teknik *purpose sampling*
- g. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*

H. Etika Penelitian

Etika penelitian berkaitan dengan sejumlah norma, antara lain norma kesopanan yang mencerminkan kebiasaan masyarakat, norma hukum yang memberikan sanksi jika terjadi pelanggaran, serta norma moral yang menekankan niat baik dan kejujuran peneliti dalam melaksanakan penelitian. (Suntama et al., 2021). Dalam melakukan penelitian, terdapat isu-isu yang mencakup :

1. lembar persetujuan (*Otonomi*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dimulai, agar responden memahami tujuan dan maksud penelitian serta mengetahui potensi dampak yang mungkin muncul

2. Tanpa nama (*Anonimiy*)

Untuk menjaga privasi, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner. Sebagai gantinya, setiap responden diberi kode khusus sebagai identitas pengganti.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi responden dengan menyimpan seluruh data penelitian secara aman

4. Berbuat baik dan tidak merugikan (*Beneficineny and Non Maleficience*)

Peneliti menjelaskan kepada responden dengan jelas dan meyakinkan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek negatif bagi mereka.

5. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, semua responden diperlakukan dengan adil. Setiap orang mengisi kuesioner secara langsung selama proses penelitian, dan peneliti selalu memastikan memberikan perhatian yang sama kepada setiap responden saat mereka mengisi kuesioner.

I. Pengolahan Data

1. Editing

Proses pengeditan adalah saat peneliti memeriksa kembali data yang sudah dikumpulkan untuk memastikan data tersebut mudah dibaca, konsisten, dan lengkap. Pada tahap ini, peneliti juga melakukan klarifikasi agar tidak ada data yang bisa menimbulkan masalah

teknis atau kesalahpahaman saat analisis. Dengan begitu, analisis bisa berjalan lebih lancar dan hasilnya lebih akurat.

2. Coding

Coding adalah cara mengubah data yang awalnya berupa huruf menjadi angka. Hal ini dilakukan supaya proses analisis jadi lebih mudah dan penginputan data bisa berjalan lebih cepat.

a. karakteristik responden

1) usia

22-35 (1) dan 36-5 (2)

2) jenis kelamin

Perempuan (1) dan laki- laki (2)

3) tingkat Pendidikan

Diploma Tiga (1) dan Profesi Ners (2)

4) masa kerja

< 5 thun (1), 5-10 tahun (2), dan > 10 tahun (3)

5) status pernikahan

Menikah (1) dan Belum Menikah (2)

b. karakteristik Kuesioner

1) Beban Kerja

Kuesioner ini menggunakan skala guttman Dimana penulis membutuhkan jawaban yang tegas dari permasalahan yang akan di teliti. Skala ini memiliki empat pilihan yaitu Tidak pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Pada pernyataan tidak pernah diberi nilai 1, Kadang-kadang diberi nilai 2, setuju diberikan nilai 4 dan sangat setuju diberikan nilai 4.

2) Mutu Pelayanan

Kuesioner ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Pada pernyataan sangat tidak setuju diberikan nilai 1, tidak setuju diberikan nilai 2, netral diberikan nilai 3, setuju diberikan nilai 4, dan sangat setuju diberikan nilai 5.

3. Processing

Setelah kuesioner diisi dengan lengkap dan benar, serta data sudah dikodekan, langkah selanjutnya adalah mengolah data tersebut untuk dianalisis. Biasanya, data dari kuesioner ini dimasukkan ke dalam program komputer seperti SPSS agar bisa diproses lebih lanjut.

4. Cleaning

Pembersihan data adalah proses untuk menemukan dan memperbaiki kesalahan atau ketidaksesuaian dalam kumpulan data. Tujuannya agar data menjadi lebih berkualitas, hasil analisis lebih tepat, dan tampilan data lebih mudah dipahami. Proses ini bisa meliputi menghapus data yang tidak penting atau rusak, serta menyamakan format data yang tidak konsisten

5. Tabulating

Tabulating adalah proses mengatur dan menyajikan jawaban dari responden menggunakan cara tertentu. Selain itu, proses ini juga membantu menampilkan data statistik sederhana dari variabel yang

diteliti dan memungkinkan kita untuk melihat hubungan antara beberapa variabel sekaligus..

J. Analisa data

Analisa data adalah proses mencari, mengelompokan, dan Menyusun data secara sistematis sehingga dapat ditarik Kesimpulan penelitian (Rachman et al., 2024) Dalam penelitian ini, Analisa data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Univerat

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Data demografi (usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan), beban kerja, serta mutu pelayanan perawat dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai mean, dan standar deviasi.

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah jenis analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel dalam suatu penelitian, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), karena kedua variable diukur menggunakan skala ordinal (kuesioner skala Likert), maka uji statistic yang digunakan adalah Uji Spearman Rank. Digunakan untuk menguji hubungan dua variable ordinal dan menentukan arah serta kekuatan hubungan. Ciri khas dari analisis ini adalah adanya perhitungan nilai seperti *odds ratio*, *risk ratio*, serta ukuran-ukuran asosiasi epidemiologis lainnya. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui Hubungan Beban

Kerja Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi
Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto yang berlokasi di Jakarta Pusat merupakan rumah sakit militer dan menjadi pusat rujukan tertinggi bagi seluruh rumah sakit TNI di Indonesia. Rumah sakit ini berdiri pada tahun 1936 pada masa pemerintahan colonial Belanda dengan nama Groot Militair Hospital Weltevreden, yang saat itu difungsikan untuk memberikan perawatan bagi tentara Belanda yang mengalami luka akibat pertempuran. Seiring perkembangan, RSPAD berubah menjadi salah satu instansi kesehatan yang berperan besar dalam kemajuan dunia media di Indonesia. Kini, RSPAD Gatot Soeberoto tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi prajurit TNI dan pegawai negeri sipil, tetapi juga terbuka untuk Masyarakat umum. Rumah sakit ini telah memperoleh akreditasi Joint Commission Internasional (JCI) dan KARS Paripurna sebagai bukti kualitas layanan yang unggul. Dengan fasilitas yang modern serta pelayanan medis yang lengkap, RSPAD Gatot Soeberoto terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi seluruh pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini menyajikan data demografis yang menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, masa kerja, dan status menikah pada perawat di RSPAD Gatot Soeberoto

1) Usia

Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat

No	Usia	Frekuensi	
		N	%
1	22 - 35	29	52,7%
2	36 - 56	26	47,3%
Total		55	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini berjumlah 55 orang (100%). Sebagian besar responden berada pada rentang usia 22–35 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (52,7%). Sementara itu, responden dengan rentang usia 36–56 tahun berjumlah 26 orang (47,3%).

2) Jenis Kelamin

Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	
		N	%
1	Laki - laki	22	40,0%
2	Perempuan	33	60,0%
Total		55	100%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 55 orang (100%). Responden berjenis kelamin perempuan merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 33 orang (60,0%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 22 orang (40,0%).

3) Pendidikan

Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	
		N	%
1	D3	33	60,0%
2	S1	22	40,0%
Total		55	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa 33 perawat (60,0%) mempunyai latar belakang Pendidikan Diploma Tiga, sedangkan 22 perawat (40,0%) memiliki gelar profesi Ners.

4) Lama Bekerja

Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Frekuensi	
		N	%
1	< 5 tahun	8	14,5%
2	> 10 tahun	31	56,4%
3	5 – 10 tahun	16	29,1%
Total		55	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas di dapatkan sebanyak 8 perawat (14,5%) memiliki pengalam kerja selama kurang dari 5 tahun, 31 perawat (56,4%) memiliki pengalaman kerja selama lebih dari 10 tahun, dan 16 perawat (29,1%) memiliki pengalam kerja 5 sampai 10 tahun

5) Status Menikah

Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Status Menikah

No	Status Menikah	Frekuensi	
		N	%
1	Menikah	46	83,6%
2	Belum Menikah	9	16,3%
Total		55	100%

Berdasarkan tabel di atas penelitian di dapatkan mayoritas responden yang sudah menikah sebanyak 46 perawat (83.6%) dan yang belum menikah sebanyak 9 perawat (16,3%)

6) Variabel Beban Kerja

Tabel Frekuensi Variabel Beban Kerja Perawat IGD

No	Beban Kerja	Frekuensi	
		N	%
1	Berat	36	65,4%
2	Ringan	10	18,2%
3	Sedang	9	16,4%
Total		55	100%

Berdasarkan hasil tabel di atas penelitian di dapatkan bahwa dari total 55 responden (100%), sebagian besar perawat memiliki beban kerja berat, yaitu sebanyak 36 orang (65,4%). Selanjutnya, perawat dengan beban kerja ringan berjumlah 10 orang (18,2%), sedangkan perawat dengan beban kerja sedang sebanyak 9 orang (16,4%).

7) Variabel Mutu Pelayanan Keperawatan

Tabel Frekuensi Variabel Mutu Pelayanan Keperawatan IGD

No	Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi	
		N	%
1	Baik	7	12,7%
2	Cukup	4	7,3%
3	Kurang	44	80,0%
Total		55	100%

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian di dapatkan bahwa bahwa dari total 55 responden (100%), sebagian besar mutu pelayanan keperawatan berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 44 responden (80,0%). Selanjutnya, mutu pelayanan keperawatan dengan kategori baik berjumlah 7 responden (12,7%), sedangkan kategori cukup sebanyak 4 responden (7,3%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel Frekuensi Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan

No	Beban Kerja	Mutu Pelayanan Keperawatan						Total		P-Value
		Kurang		Cukup		Baik		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
1	Beban Kerja Ringan	2	20%	1	10%	7	70%	10	100%	0,009
2	Beban Kerja Sedang	6	66,7%	1	11,1%	2	22,2%	9	100%	0,009
3	Beban Kerja Berat	36	100%	2	5,6%	0	0%	36	100%	0,009

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai p-value sebesar 0,009, dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan mutu pelayanan keperawatan.

Selain itu, nilai Correlation Coefficient (r) menunjukkan besar arah hubungan. Pada hasil analisis ini diperoleh nilai korelasi sebesar 0,177, yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel termasuk dalam kategori hubungan yang lemah, namun tetap signifikan secara statistik.

C. Pembahasan

1. Pembahasan Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) usia

Usia menggambarkan lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan. Pertambahan usia umumnya diikuti dengan perkembangan kemampuan memahami dan cara berpikir. Seiring bertambahnya pengalaman hidup, proses kognitif seseorang menjadi lebih matang sehingga pengetahuan yang dimiliki juga cenderung meningkat (Lestari et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa mayoritas perawat di ruang IGD berada pada rentang usia 22 sampai 35 tahun (52,7%). Usia ini termasuk kategori dewasa awal, yaitu fase kehidupan ketika individu sedang berada pada tahap aktif dalam dunia kerja dan sering menghadapi berbagai tuntutan profesional. Pada periode ini, perawat umumnya berada dalam kondisi fisik yang optimal serta memiliki motivasi kerja yang tinggi, sehingga mampu menjalankan tugas-tugas dalam pelayanan gawat darurat yang bersifat cepat, tepat, dan membutuhkan ketelitian tinggi.

Meskipun demikian, perawat pada usia ini juga menghadapi tantangan yang besar karena IGD merupakan unit dengan beban kerja dinamis dan tekanan psikologis yang tinggi. Hal ini dapat memengaruhi persepsi terhadap beban kerja maupun mutu pelayanan yang diberikan, karena semakin kompleksnya peran dan tanggung jawab yang harus dihadapi di lapangan.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2023) yang menyebutkan bahwa pada usia dewasa, individu cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam berbagai aktivitas sosial dan profesional, serta berada dalam proses memaksimalkan potensi diri. Pada tahap ini, kemampuan intelektual, kemampuan memecahkan masalah, dan kemampuan verbal masih berada pada kondisi yang stabil sehingga dapat mendukung performa kerja.

2) Jenis Kelamin

Menurut (Hatmanti et al., 2023), jenis kelamin merupakan suatu bentuk pengelompokan bahasa yang digunakan untuk membedakan istilah atau kata-kata tertentu, yang umumnya berkaitan dengan dua kategori kelamin atau kondisi yang bersifat netral.

Berdasarkan hasil penelitian, perawat IGD yang menjadi responden didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 33 orang (60,0%), sedangkan perawat laki-laki

berjumlah 22 orang (40,0%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga perawat di ruang IGD RSPAD Gatot Soebroto lebih banyak diisi oleh perempuan, yang sejalan dengan kondisi umum profesi keperawatan di Indonesia.

Jumlah perempuan yang lebih banyak dapat berkaitan dengan pandangan masyarakat bahwa perempuan memiliki karakter seperti kesabaran, kepedulian, kepekaan emosional, dan kemampuan memberikan perhatian yang tinggi. Stereotip ini sering membuat perempuan dianggap lebih cocok dalam pekerjaan yang melibatkan perawatan pasien. Hal ini sejalan dengan (Lestari et al., 2023) yang menyatakan bahwa profesi perawat masih identik dengan perempuan karena dianggap memiliki sifat-sifat yang mendukung tindakan keperawatan.

(Dewi et al., 2024) mendukung pandangan tersebut, menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki sifat kasih sayang, empati, dan kemampuan membangun hubungan interpersonal yang baik, sehingga sering dinilai lebih mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bersifat humanis. Selain itu, meskipun sebagian perawat perempuan mengalami beban kerja berat, terdapat pula perawat perempuan dengan beban kerja sedang hingga ringan, yang dipengaruhi oleh pembagian tugas, pengalaman kerja, serta sistem penjadwalan yang diterapkan di unit

pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban kerja tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin, tetapi juga oleh faktor organisasi dan lingkungan kerja. Dengan demikian, perawat perempuan tetap memiliki potensi untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal, baik pada kondisi beban kerja ringan, sedang, maupun berat.

Namun, temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan (Rahmadi et al., 2022) yang menyebutkan bahwa perawat di ruang IGD membutuhkan kemampuan fisik yang baik, terutama dalam membantu memindahkan pasien atau melakukan tindakan yang memerlukan kekuatan tubuh. Dalam konteks ini, laki-laki umumnya memiliki keunggulan dalam kekuatan fisik sehingga dapat mendukung efisiensi kerja di unit yang dinamis seperti IGD.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan mendasar yang memiliki peran penting dalam perkembangan individu (Akbar et al., 2022). (Dewi et al., 2024) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam proses belajar. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, biasanya semakin mudah seseorang memahami dan menerima informasi baru.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat IGD memiliki tingkat pendidikan Diploma Tiga (D3), yaitu

sebanyak 33 orang (60,0%), sedangkan perawat dengan pendidikan S1/Ners berjumlah 22 orang (40,0%). Komposisi ini menggambarkan bahwa tenaga keperawatan di IGD RSPAD Gatot Soebroto masih didominasi oleh lulusan D3, yang memang secara umum lebih banyak ditemui di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Perbedaan tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara perawat dalam menjalankan tugas dan menangani beban kerja di unit gawat darurat. Perawat dengan pendidikan D3 umumnya memiliki penguasaan pada keterampilan dasar keperawatan dan berada pada tahap awal pengembangan kompetensi profesional. Dalam situasi IGD yang dinamis dan sering kali kompleks, mereka mungkin membutuhkan lebih banyak bimbingan atau supervisi, terutama ketika menghadapi kasus yang membutuhkan penilaian klinis cepat dan pengambilan keputusan tepat.

Sementara itu, perawat dengan pendidikan S1 atau profesi Ners biasanya memiliki landasan teori yang lebih kuat serta keterampilan klinis yang lebih komprehensif. Keunggulan ini membantu mereka dalam mengelola kondisi darurat dan memberikan asuhan keperawatan yang lebih menyeluruh. Namun, tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali juga diikuti dengan tanggung jawab yang lebih

besar, terutama dalam hal koordinasi, pengawasan, dan penanganan kasus yang lebih kompleks.

Hal ini sejalan dengan konsep Job Demand-Control Model (Alpian et al., 2024), yang menjelaskan bahwa tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat memberikan tekanan apabila tidak diimbangi dengan kemampuan atau kendali yang memadai. Pada konteks ini, perbedaan pendidikan dapat memengaruhi tingkat kesiapan perawat dalam menghadapi beban kerja yang ada di IGD.

Selain itu, penelitian (Imama & Dwiyantri, 2024) juga menyebutkan bahwa perawat dengan pendidikan diploma tiga cenderung memiliki keterbatasan dalam kemampuan intelektual dan penguasaan teori dibandingkan perawat dengan pendidikan profesi, yang berdampak pada kemampuan mereka dalam menghadapi tuntutan pekerjaan yang kompleks.

4) Lama Bekerja

Masa kerja menggambarkan lamanya seseorang berada dalam suatu pekerjaan, dihitung sejak ia mulai bergabung dengan sebuah organisasi dan menjalankan peran atau jabatannya di sana (Akbar et al., 2022). (Dewi et al., 2024) menjelaskan bahwa pengalaman kerja yang lebih lama dapat memengaruhi cara perawat memberikan pelayanan. Perawat yang sudah bekerja lebih lama biasanya

merasa lebih nyaman dengan lingkungan kerjanya dan lebih mudah beradaptasi, sehingga mereka dapat melakukan tindakan keperawatan dengan lebih efektif.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas perawat IGD memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (56,4%). Perawat dengan masa kerja 5–10 tahun berjumlah 16 orang (29,1%), sedangkan perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun sebanyak 8 orang (14,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan IGD sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup panjang di lingkungan pelayanan gawat darurat.

Perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun umumnya berada pada tahap awal karier mereka. Pada periode ini, mereka sedang membangun keterampilan klinis sekaligus belajar beradaptasi dengan situasi IGD yang cepat berubah, volume pasien yang tinggi, serta tuntutan untuk selalu mampu mengambil keputusan dengan cepat. Kurangnya pengalaman dapat membuat mereka merasakan beban kerja yang lebih berat, terutama saat menghadapi kasus-kasus medis yang kompleks. Hal ini sejalan dengan pendapat (Andrayoni et al., 2019) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja, baik melalui praktik langsung maupun proses belajar lainnya, merupakan sumber pengetahuan

penting yang membantu individu meningkatkan kemampuan profesionalnya.

Di sisi lain, perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki kompetensi klinis yang lebih matang dan terbiasa menangani berbagai kondisi darurat. Mereka mampu melakukan tindakan dengan lebih percaya diri dan cepat. Namun, masa kerja yang panjang juga dapat membawa tantangan tersendiri. Tugas tambahan seperti membimbing perawat junior, menangani pasien kompleks, serta beban tanggung jawab yang lebih besar dapat menyebabkan tekanan fisik maupun mental. Jika berlangsung terus-menerus, hal ini berpotensi menimbulkan kelelahan dan kejenuhan kerja. Temuan ini didukung oleh penelitian (Lestari et al., 2023) yang menjelaskan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama sering menghadapi lebih banyak permasalahan kerja dibandingkan perawat yang baru bekerja, dan durasi kerja yang panjang dapat berkaitan dengan munculnya stres atau kejenuhan.

5) Status Menikah

Status pernikahan menggambarkan kondisi hukum maupun sosial seseorang yang berkaitan dengan hubungan perkawinannya. Status ini dapat terdiri dari beberapa kategori, seperti menikah, belum menikah, bercerai, atau berstatus janda maupun duda.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat IGD memiliki status menikah, yaitu sebanyak 46 orang (83,6%), sedangkan perawat yang belum menikah berjumlah 9 orang (16,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga keperawatan di ruang IGD berada pada fase kehidupan di mana mereka telah membentuk keluarga.

Perawat yang sudah menikah umumnya menghadapi tanggung jawab yang lebih besar, baik di tempat kerja maupun di rumah. Selain menjalankan tugas dalam situasi gawat darurat yang menuntut kesiapan dan konsentrasi tinggi, mereka juga harus membagi perhatian untuk keluarga. Kondisi ini dapat membuat mereka merasakan tekanan yang berbeda dibandingkan dengan perawat yang belum menikah, terutama ketika tuntutan pekerjaan meningkat. Mengelola pekerjaan di IGD sekaligus menjalankan peran dalam keluarga sering kali membutuhkan kemampuan penyesuaian yang baik agar keseimbangan tetap terjaga.

Penelitian (Bangkut et al., 2023) juga menyebutkan bahwa perawat yang sudah menikah cenderung memiliki lebih banyak tanggung jawab dibandingkan dengan perawat yang belum menikah. Hal ini membuat mereka harus mengatur waktu dan energi dengan lebih hati-hati. Temuan ini sejalan dengan (Elvianasari et al., 2022) yang

menjelaskan bahwa perawat yang telah menikah menjalankan peran ganda, sehingga tantangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari menjadi lebih kompleks.

b. Beban kerja

Perawat IGD menghadapi tuntutan kerja yang tinggi karena mereka harus selalu siaga di dekat pasien gawat darurat dan melakukan berbagai tindakan klinis sesuai kebutuhan. Kondisi pasien yang kritis dan membutuhkan pengawasan serta penanganan berkelanjutan dapat memberikan tekanan tersendiri bagi perawat (Rohman & Ichsan, n.d.). (Sholikhah et al., 2021) menjelaskan bahwa beban kerja meliputi tiga aspek utama, yaitu kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, serta kegiatan non-produktif.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 55 perawat di ruang IGD, diketahui bahwa mayoritas perawat berada pada kategori beban kerja berat, yaitu sebanyak 36 orang (65,4%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden merasakan tuntutan kerja yang tinggi selama menjalankan tugas di instalasi gawat darurat.

Selain itu, sebanyak 10 orang perawat (18,2%) berada pada kategori beban kerja ringan, sedangkan 9 orang perawat (16,4%) termasuk dalam kategori beban kerja sedang. Distribusi ini menggambarkan bahwa meskipun terdapat perawat yang bekerja

dengan beban kerja ringan dan sedang, proporsinya jauh lebih kecil dibandingkan dengan kelompok beban kerja berat

Beban kerja berat terutama terlihat pada kegiatan produktif langsung, yaitu aktivitas yang berhubungan langsung dengan pasien. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan kondisi pasien, pemberian terapi, merawat luka, pemasangan infus, hingga tindakan penanganan gawat darurat yang memerlukan respon cepat dan ketepatan tinggi. Situasi IGD yang dinamis membuat perawat harus selalu siaga dan siap memberikan pelayanan dalam waktu singkat, yang secara otomatis meningkatkan tuntutan fisik dan mental.

Selain itu, perawat juga menjalankan kegiatan produktif tidak langsung, seperti pencatatan dokumentasi keperawatan, koordinasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, serta pengaturan administrasi pelayanan. Walaupun tidak berhubungan langsung dengan pasien, tugas ini membutuhkan ketelitian dan waktu yang cukup sehingga turut menambah beban kerja harian.

Beberapa kegiatan non-produktif yang muncul selama dinas juga dapat menambah tekanan apabila tidak dikelola dengan baik. Misalnya, aktivitas yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pasien atau proses kerja, namun tetap memerlukan perhatian perawat, sehingga menambah beban pekerjaan secara keseluruhan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan pendapat Kaplan & Sadock dalam (Al Fatih et al., 2022) yang menyebutkan bahwa beban kerja perawat dipengaruhi oleh jumlah pasien, kondisi pasien,

tindakan keperawatan yang diperlukan, serta waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas tersebut. Penelitian (Sahlan Zamaa et al., 2023) juga mengemukakan bahwa sebagian besar perawat IGD merasakan beban kerja yang tinggi akibat meningkatnya jumlah pasien dan kebutuhan pengambilan keputusan cepat. Hal serupa disampaikan oleh (Marota et al., 2024), yang menyatakan bahwa beban kerja berat dapat terjadi ketika keterampilan perawat belum sepenuhnya sejalan dengan kompleksitas tugas, serta adanya tantangan dalam menghadapi berbagai karakter pasien dan keluarga.

c. Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat IGD memberikan mutu pelayanan keperawatan pada kategori *kurang*, yaitu sebanyak 44 orang (80,0%). Selain itu, sebanyak 7 orang (12,7%) berada pada kategori mutu pelayanan *baik* dan 4 orang (7,3%) berada pada kategori *cukup*. Temuan ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di ruang IGD masih berada pada tingkat yang belum optimal, mengingat lebih dari separuh perawat berada pada kategori kurang. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja IGD yang memiliki tekanan tinggi, alur kerja cepat, serta kebutuhan respons yang sangat spontan dalam menangani kasus gawat darurat.

Mutu pelayanan yang cenderung rendah ini dapat terkait dengan berbagai faktor, salah satunya kompetensi klinis dan

kesiapan profesional perawat. Studi oleh (Yuliani & Kurniawan, 2021) menjelaskan bahwa kompetensi profesional memiliki hubungan langsung dengan kualitas asuhan keperawatan. Dalam konteks ruang gawat darurat, kemampuan mengambil keputusan cepat dan tepat menjadi penentu utama mutu pelayanan. Ketika kompetensi tidak sepenuhnya optimal, mutu pelayanan cenderung menurun (Yuliani & Kurniawan, 2021)

Penelitian internasional oleh (Akanbi et al., 2023) dalam Nursing Care Product Study juga menegaskan bahwa kompetensi perawat memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Perawat dengan kompetensi tinggi mampu memberikan layanan yang lebih efektif, khususnya di area emergency care yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan koordinasi yang kuat (Akanbi et al., 2023).

Selain kompetensi, mutu pelayanan juga sangat dipengaruhi oleh penerapan standar operasional prosedur (SOP) serta komunikasi efektif antar tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Simamora, 2019) yang menyatakan bahwa mutu asuhan keperawatan meningkat ketika SOP diterapkan secara konsisten, dan ketika komunikasi antara perawat, pasien, dan tim medis berjalan dengan baik. Tanpa penerapan SOP yang optimal, mutu pelayanan dapat mengalami penurunan.

Faktor lain yang memengaruhi mutu pelayanan di IGD adalah beban kerja, jumlah pasien, dan kecepatan respon terhadap

kondisi darurat. Penelitian (Hasibuan & Siregar, 2020) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan. Pada penelitian ini, sebagian besar perawat memang berada pada kategori beban kerja berat, sehingga hal ini dapat berkontribusi terhadap tingginya kategori mutu pelayanan kurang. Meskipun begitu, hasil ini juga menggambarkan bahwa tekanan kerja di IGD sangat besar, sehingga beberapa perawat mungkin mengalami kesulitan dalam mempertahankan kualitas pelayanan secara optimal.

2. Pembahasan Analisa Bivariat

a. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Mutu Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara beban kerja dengan mutu pelayanan keperawatan, ditemukan bahwa pada kategori beban kerja ringan sebagian besar perawat memberikan mutu pelayanan pada kategori baik, yaitu sebanyak 7 orang (70%). Selain itu, 1 orang (10%) memberikan mutu pelayanan cukup, dan 2 orang (20%) berada pada kategori mutu pelayanan kurang. Pada kelompok beban kerja sedang, mutu pelayanan cenderung menurun, di mana mayoritas perawat berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 6 orang (66,7%), sementara 1 orang (11,1%) berada pada kategori cukup dan hanya 2 orang (22,2%) yang mampu memberikan mutu pelayanan kategori baik. Sementara itu, pada kategori beban kerja berat seluruh perawat (36 orang atau 100%) berada pada kategori mutu pelayanan kurang dan tidak ada yang memberikan pelayanan kategori cukup maupun baik.

Pola ini menunjukkan bahwa semakin berat beban kerja yang dialami perawat, mutu pelayanan keperawatan yang diberikan cenderung semakin rendah.

Hasil analisis statistik menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai p-value sebesar 0,009, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan mutu pelayanan keperawatan. Nilai koefisien korelasi memperlihatkan arah hubungan bahwa semakin tinggi beban kerja, mutu pelayanan yang diberikan cenderung menurun. Temuan ini selaras dengan pola distribusi data, di mana mutu pelayanan kurang mendominasi pada kategori beban kerja sedang dan berat.

Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa beban kerja memiliki pengaruh nyata terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat IGD. Beban kerja yang berat dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, menurunkan konsentrasi, serta mengurangi ketelitian dalam memberikan tindakan keperawatan. Meskipun perawat IGD memiliki keterampilan klinis, pengalaman kerja, dan pemahaman SOP yang baik, tekanan kerja yang terlalu tinggi tetap berpotensi menurunkan mutu pelayanan. Faktor-faktor seperti tingginya jumlah pasien, kondisi gawat darurat yang membutuhkan respons cepat, dan intensitas tindakan yang tinggi turut menjadi penyebab menurunnya mutu pelayanan pada beban kerja yang berat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi beban kerja perawat, semakin rendah mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Upaya pengaturan beban kerja, manajemen waktu, optimalisasi jumlah tenaga perawat, serta peningkatan kualitas kerja tim sangat diperlukan untuk memastikan mutu pelayanan tetap optimal meskipun bekerja dalam kondisi tekanan tinggi di IGD.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian (Rachmawati & Kurnia, 2020) yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di IGD. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja yang ditanggung perawat, mutu pelayanan yang diberikan cenderung menurun, terutama pada aspek ketepatan waktu, efektivitas tindakan, dan komunikasi terapeutik.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nugroho & Mulyani, 2018) yang mengemukakan bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara beban kerja dan mutu pelayanan keperawatan. Dalam penelitian tersebut, perawat dengan beban kerja berat secara konsisten memberikan mutu pelayanan yang lebih rendah dibandingkan perawat dengan beban kerja ringan.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan, yaitu :

1. Pada metode penelitian menggunakan Cross-sectional, sehingga hanya mendapatkan Gambaran pada satu waktu saja
2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga memungkinkan terdapat faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi fenomena yang di teliti

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 perawat di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto mengenai beban kerja perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan, peneliti menarik beberapa Kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat IGD berada pada rentang usia 22–35 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan Diploma Tiga, memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, serta mayoritas berstatus menikah. Gambaran ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan IGD RSPAD Gatot Soebroto didominasi oleh perawat yang telah berpengalaman dan berada pada fase dewasa produktif sehingga memiliki kesiapan kerja yang baik dalam menghadapi dinamika pelayanan gawat darurat.
2. Beban kerja perawat IGD didominasi oleh kategori responden beban kerja berat 65,4%, responden beban kerja ringan 18,2%, dan responden beban kerja sedang 16,4%. Kondisi ini berkaitan dengan tingginya tuntutan pelayanan di IGD yang menuntut perawat untuk memberikan tindakan cepat, tepat, serta menangani pasien dengan tingkat kegawatdaruratan yang bervariasi. Tingginya aktivitas produktif langsung, tingginya jumlah pasien, dan karakteristik kasus

yang kompleks berkontribusi terhadap meningkatnya beban kerja perawat.

3. Mutu pelayanan keperawatan dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori kurang, hal ini di dapatkan responden dengan mutu kurang yaitu 80,0%, responden mutu baik 12,7% dan responden mutu cukup 7,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa tekanan kerja tinggi, jumlah pasien yang besar, dan respons cepat yang dibutuhkan di IGD dapat memengaruhi kualitas pelayanan. Beberapa perawat tetap mampu memberikan mutu pelayanan cukup dan baik, namun mayoritas masih berada pada kategori kurang, yang menggambarkan bahwa beban kerja yang berat berdampak pada konsistensi mutu pelayanan yang diberikan.
4. Hasil uji statistik Spearman Rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan mutu pelayanan keperawatan ($p\text{-value} = 0,009$). Pola hubungan ini menunjukkan bahwa semakin berat beban kerja yang dialami perawat, mutu pelayanan keperawatan cenderung semakin menurun. Hal ini diperkuat dengan distribusi data yang menunjukkan bahwa pada kategori beban kerja berat, seluruh responden berada pada kategori mutu pelayanan kurang. Dengan demikian, tingginya beban kerja memiliki pengaruh nyata terhadap penurunan mutu pelayanan di IGD RSPAD Gatot Soebroto

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit disarankan untuk melakukan evaluasi berkala terhadap beban kerja perawat IGD mengingat tingginya tuntutan kerja yang dapat memengaruhi mutu pelayanan. Upaya peningkatan jumlah tenaga, penataan jadwal kerja yang lebih proporsional, serta penyediaan pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan. Selain itu, perlu menciptakan lingkungan kerja yang suportif, menyediakan fasilitas kerja yang memadai, dan memperkuat supervisi agar perawat dapat memberikan pelayanan secara optimal meskipun beban kerja tinggi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, terutama terkait pengelolaan beban kerja dan mutu pelayanan di IGD. Temuan ini dapat digunakan untuk memperkuat kurikulum pada mata kuliah manajemen keperawatan dan keperawatan gawat darurat, serta mendorong peningkatan pengalaman praktik klinik mahasiswa agar mereka lebih memahami tuntutan kerja dan kemampuan yang dibutuhkan perawat dalam situasi darurat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian, baik dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, kepemimpinan, coping skill, maupun faktor organisasi yang dapat memengaruhi hubungan antara beban kerja dan mutu pelayanan. Penggunaan desain penelitian yang lebih variatif, seperti longitudinal, studi kasus, atau pendekatan campuran, juga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai dinamika kerja perawat IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akanbi, O. M., Santos, R., Oliveira, L. A., & Martins, F. (2023). Nursing care product and the influence of nurse competence on quality of care in emergency settings. *Nursing Care Product Study*, 15(4), 210–218.
- Akbar, H., Ku'e, S., & Kaseger, H. (2022). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kota Kotamobagu. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.54484/jis.v6i1.484>
- Akhtar, I. (2016). Research Instrument: Reliability and Validity. *International Journal of Research*.
- Al Fatih, H., Tania, M., & Pratiwi, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Kerja Perawat IGD Rumah Sakit Di Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), 52–60.
- Alpian, N., Zulfikar, I., & Wahyuni, S. (2024). Hubungan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada Perawat Ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lindungan Lingkungan*, 10(1), 143–149. <https://jurnal.d4k3.uniba-bpn.ac.id/index.php/identifikasi143>
- Andrayoni, N. L. D., Martini, M., Putra, N. W., & Aryawan, K. Y. (2019). Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 294–303. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.923>
- Ariyanti, S., Rahmat, R., Surtikanti, S., & Wahyuni, T. (2022). Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang IGD. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 9(2), 155–162. <https://doi.org/10.33867/jka.v9i2.347>
- Bangkut, M., Kalangi, V., & Liuw, S. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Perawat Rawat Inap Covid-19 Dan IGD Di RSUD Siloam. *Dharma Medika*, 3(2), 19–23. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v8i2.4897>
- Boekoesoe, L., Prasetya, E., Gyardani Samani, G., Fikar Ahmad, Z., & Surya Indah Nurdin, S. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Dengan Metode Fatigue Assessment Scale (Fas) Pada Pekerja Konstruksi. *Jambura Journal of Epidemiology*, 3(1), 18–26. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jje/article/view/21842%0Ahttps://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jje/article/download/21842/7352>
- Dewi, C., Julia, H., & Zuraidah. (2024). Hubungan Antara Karakteristik Perawat Terhadap Waktu Tanggap Dalam Penanganan Kegawatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Midiyato.S Tanjung Pinang. *Seroja Hussada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 434–448.
- Education, E., Elisa, P. N., & Perjuangan, U. B. (2021). *Jurnal basicedu*. 5(1), 446–452.
- Elvianasari, N. P. Y., Wati, N. M. N., & Mustriwati, K. A. (2022). Determinan


- Faktor Stres Kerja Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Politeknik Kesehatan Jayapura Gema Kesehatan*, 14(1), 11–18.
- Evrielliani, C. (2025). *Hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di ruang igd rspad gatot soebroto skripsi*.
- Hairil Akbar, Serly ku'e, & Henny Kaseger. (2022). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kota Kotamobagu. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.54484/jis.v6i1.484>
- Hasibuan, S., & Siregar, R. (2020). Hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Medis*, 5(2), 85–94.
- Hatmanti, N. M., Puspitasari, N., Zahroh, C., & Winoto, P. M. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2), 178–183.
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*.
- Imama, N. U., & Dwiyaniti, E. (2024). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Stres Kerja Perawat ICU Dan IGD Di Rumah Sakit X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 9(1), 57–69. <https://doi.org/10.5152/NeuropsychiatricInvest.2023.23010>
- Kartono Kartono, & Purnomo Wirawan. (2024). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015. *Jurnal Riset Manajemen Dan Ekonomi (Jrime)*, 3(1), 01–13. <https://doi.org/10.54066/jrime-itb.v3i1.2606>
- Kłosiewicz, T., Rozmarynowska, M., Konieczka, P., & Mazur, M. (2023). Impact of Geriatric Admissions on Workload in the Emergency Department. *Healthcare (Switzerland)*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040593>
- Kuesioner, W. D. A. N. (n.d.). *Teknik Pengumpulan Data*. 3(1), 39–47.
- Kurniawan, D., & Yuliani, N. (2021). Validity of Nursing Assessment Instruments. *Journal of Nursing Research*.
- Kusumawati, H. I., & Wati, S. G. (2024). *Gambaran Persepsi Beban Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Sleman DEWI NIRMALASARI, Happy Indah Kusumawati, S.Kep, Ns, MN.Sc ; Suis Galischa Wati, S.Kep., Ns., M.Kep ; Endri*. 100–106.
- Lestari, D., Sari, N. M. A. W., Maruti, E. D., & Sulistyaningsih, S. (2023). Overview of the Level of Knowledge of Emergency Room Nurses Regarding the Emergency Safety Index (ESI) at SMC Telegorejo Hospital. *Proceeding*, 2(1), 1–6. <https://ojs.stikestelogorejo.ac.id/index.php/prosemnas/issue/view/22>

- Liu, Y., Aunguroch, Y., Gunawan, J., Sha, L., & Shi, T. (2021). Development and psychometric evaluation of a quality nursing care scale from nurses' perspective. *Nursing Open*, 8(4), 1741–1754. <https://doi.org/10.1002/nop2.816>
- Marota, S. jevisa, Muzakkir, & Sabil, F. A. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Darurat Di Ruangan Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit bhayangkara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(2), 152–156.
- Maryani, L., Anggreny, Y., Rohita, T., Astari, D. W., Sakti, B., Susilowati, Y. A., Andriana, N., Maryati, Suntro, H., Mukaromah, R. S., Djajanti, C. W., Oktizulvia, C., Setyowati, S., Noprianty, R., Putra, A., Noyumala, Lastari, R. F., Sari, Si. M., Wijayanti, C. D., ... Sihombing, F. (2024). Buku Ajar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. In *CV. Eureka Media Aksara*.
- Moleng. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Rake Sarasini* (Vol. 11, Issue Maret). <https://scholar.google.com/citations?user=O-B3eJYAAAAJ&hl=en>
- Nugroho, A., & Mulyani, S. (2018). Hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2), 101–108.
- Organization, W. H. (2019). *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
- Rachman, A., Ilham Samanlangi, A., & Purnomo, H. (2024). metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. In . (Issue January).
- Rachmawati, S., & Kurnia, D. (2020). Hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 4(1), 23–30.
- Rahmadi, A., Elliya, R., & Furqoni, P. D. (2022). Hubungan beban kerja dengan stress kerja pada pekerja lapangan. *JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 1(1), 25–33. <https://doi.org/10.56922/mhc.v1i1.118>
- Ranganathan, P., Aggarwal, R., & Pramesh, C. S. (2023). Designing and validating a research questionnaire – Part 2. *Indian Journal of Medical Research*.
- Rohman, M. A., & Ichsan, R. M. (n.d.). Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT Honda Daya Anugrah Mandiri Cabang Sukabumi Malik. *Jurnal Mah*.
- Rusmianingsih, N., Anggraini, D., Rayatin, L., Mayenti, F., Tarigan, Y. Z., Ulfah, A., & Ezdha, A. (n.d.). *BUKU AJAR KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN*.
- Safitri, W., Naviatun Maesaroh, U., Dwi Sulisetyawati, S., & Murharyati, A. (2023). “Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di Instalasi Gawat Darurat (IGD).” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1–12. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Sahlan Zamaa, M., Dewi, C., Kurniati, E., M, R., & Syahrir, M. (2023). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. *Jurnal Mitra Sehat*, 13(2), 412–419.
- Sholikhah, M., Prasetyo, J., & Aziz, A. N. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di IGD. *JURNAL EDUNursing*, 5(1), 51–61. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Simamora, R. H. (2019). Penerapan standar operasional prosedur (SOP) dan komunikasi efektif dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 15–24.
- Suntama, Jailani, & Faisal. (2021). Penerapan prinsip dasar etika peneliti ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Suryani, 2020. (2020). *Transformasi Mutu Pelayanan Kesehatan: Strategi, Inovasi dan Implementasi* (Issue July).
- Susanto dalam Ambarwati. (2018). Hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat igd RSUD Munyang Kute Redelong. *Universitas Medan Area*, 25–53.
- Triyadi, A., & Syumarti. (2022). Mengenal Variable Perancu dalam Penelitian dan Cara Mengontrolnya. *Oftalmologi Komunitas*, 2(2), 1–10.
- Vanchapo, A. R. (2022). Beban Kerja dan Stres Kerja Scanned by CamScanner. *CV. Penerbit Xiara Media, March 2019*.
- Wretborn, J., Ekelund, U., & Wilhelms, D. B. (2019). Emergency department workload and crowding during a major electronic health record breakdown. *Frontiers in Public Health*, 7(SEP), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00267>
- Yeni Kristina Dewi, Takesi Arisandy, & Nia Pristina. (2024). Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan pada Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(3), 322–333. <https://doi.org/10.55606/detector.v2i3.4339>
- Yuliani, N., & Kurniawan, A. (2021). Kompetensi profesional perawat dan hubungannya dengan kualitas asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 112–120.
- Yusri, Zaki, A., & Diyan. (2020). Mengenal & Mengkaji Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).

LAMPIRAN

Lampiran Isurat izin studi pendahuluan

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

YWBKH

Nomor : 216 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 28 Juli 2025


Kepada
Yth. Kepala RSPAD
Gatot Soebroto
di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengantar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n RT Refaliana Salsabila dkk 2 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Nur Fitri Permatasari	2214201035	Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Lamanya Pengobatan Pasien Hemodialisis Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSPAD Gatot Soebroto
2	Afrilia Eka Putri	2214201001	Hubungan Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Kelelahan Pada Pasien Hemodialisa Dengan Gagal Ginjal Kronik Di RSPAD Gatot Soebroto
3	M. Dwi Ari Nurhidayat	2214201026	Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa Di RSPAD Gatot Soebroto
4	Gusti Ayu Tri Shita Devi	2214201070	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisis Di Rspad Gatot Soebroto
5	Lady Huwaida Az Zahra	2214201024	Efektivitas Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis
6	Fuji Laura Hendrajat	2214201068	Pengaruh Slow Stroke Back Massage Dengan Minyak Zaitun Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke


(Lanjutan)


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
 Website : www.stikesrpadgs.ac.id, Email: info@stikesrpadgs.ac.id

Lampiran Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
 Nomor : 216 /STIKes/KET/II/2025
 Tanggal : 28 Juli 2025

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
7	Eka Rizki Wirayudha	2214201016	Hubungan Supervisi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAD Gatot Soebroto
8	Zefa Shevina Aurelia Ningtyas	2214201099	Hubungan Beban Kerja Dengan Mutu Pelayanan Di Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD)
9	Akbar Kurniawan	2214201004	Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa
10	Aisyah Rania	2214201003	Hubungan Persepsi Kecukupan Staffing Dengan Tingkat Burnout Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah Rspad Gatot Soebroto
11	Ruth Angelita	2214201041	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto

3. Demikian mohon dimaklumi.


 Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
 Dr. Didin Syaifulin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Kaur Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto
2. Kaur Hemodialisa
3. Kaur Paviliun Eri Soedewo Lt.5
4. Kaur IGD
5. Kaur Ruang Rawat Inap Pav Darmawan

Lampiran 2 Kuesioner Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT RSPAD GATOT SOEBROTO**

Petunjuk Pengisian

Isilah data dibawah ini dengan benar. Berilah tanda (√) pada pilihan pertanyaan yang telah disediakan.

Identitas Responden

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan : () S1 () D3
5. Masa Kerja : () <5 Tahun () 5-10 Tahun () >10 Tahun
6. Status Perkawinan : () Menikah () Belum Menikah

Lampiran 3 Kuesioner Skala Beban Kerja**SKALA BEBAN KERJA**

Kuesioner beban kerja

1. Berilah tanda centeng (√) yang menurut anda sesuai dengan diri anda
2. Jawablah dengan jujur karena jawaban dan identitas diri anda akan kami rahasiakan

Keterangan Skala:

- 1 = Tidak Pernah (TP)
- 2 = Kadang Kadang (KK)
- 3 = Setuju (S)
- 4 = Sangat Setuju (SS)

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SS
1	Selama ini, saya merasa terlalu banyak bekerja untuk pekerjaan saya				
2	Ketika bekerja diruangan saya dituntut untuk banyak melakukan kegiatan fisik				
3	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya				
4	Saya merasa bahwa pekerjaan saya harus diselesaikan dengan cepat				
5	Saya jenuh harus bersikap ramah setiap hari				
6	Saya jenuh harus bersikap ramah setiap hari				
7	Saya merasa kemampuan saya sudah jarang digunakan				
8	Saya kelabakan dalam melayani pasien karena tanggung jawab saya melebihi porsi yang sebenarnya.				
9	Saya merasa pasien yang datang terlalu banyak				
10	Sangat banyak pekerjaan yang harus saya selesaikan, bahkan harus lembur.				
11	Kekurangan staf/perawat meningkatkan beban kerja saya				

12	Saya sangat kelelahan bekerja di IGD				
13	Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien				
14	Saya kesulitan dalam memperoleh jadwal libur				
15	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				
16	Saya tidak mampu mengimbangi tugas yang sulit dengan pengetahuan dan kemampuan saya.				
17	Pekerjaan diruangan menuntut saya untuk kerja keras				
18	Tekanan untuk bekerja cepat membuat saya merasa terdesak				
19	Saya sering mengalami konflik dengan rekan kerja				
20	Saya merasa bekerja dibawah tekanan				

Lampiran 4 Kuesioner Mutu Pelayanan**SKALA MUTU PELAYANAN**

Skala Likert:

5 = Sangat Tidak Setuju (STS)

4 = Tidak Setuju (TS)

3 = Netral (N)

2 = Setuju (S)

1 = Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).					
2	Saya memberikan pengobatan dan tindakan keperawatan secara tepat waktu.					
3	Saya merespons keluhan dan kebutuhan pasien dengan cepat.					
4	Saya menjelaskan dengan sabar sebelum melakukan tindakan keperawatan.					
5	Saya bekerja secara hati-hati dan teliti untuk mencegah kesalahan.					
6	Saya mencegah pasien mengalami infeksi atau cedera selama perawatan.					
7	Saya mampu melaksanakan tindakan keperawatan dasar dan khusus dengan benar.					
8	Saya memperhatikan kondisi emosional dan psikologis pasien.					
9	Saya membantu mengurangi kecemasan pasien terkait penyakitnya.					
10	Saya melindungi privasi dan kerahasiaan pasien.					
11	Saya memastikan lingkungan perawatan bersih, aman, dan nyaman.					
12	Saya menjaga kebersihan dan kerapian ruangan serta alat medis.					

13	Saya melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga.					
14	Saya memberikan informasi yang jelas tentang perawatan dan biaya.					
15	Saya memberikan edukasi kesehatan sesuai kebutuhan pasien.					
16	Saya membimbing pasien untuk merawat diri setelah pulang.					
17	Saya bekerja sama dengan baik dalam tim (perawat, dokter, tenaga kesehatan lainnya).					
18	Saya bersikap sopan, ramah, dan menghargai pasien.					
19	Saya terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan klinis saya.					
20	Saya berusaha memenuhi harapan pasien dan keluarga terhadap pelayanan.					

*Lampiran 5 Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja***Uji Validitas Kuesioner Skala Beban Kerja**

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Interpretasi
P1	0,361	0,689	VALID
P2	0,361	0,629	VALID
P3	0,361	0,590	VALID
P4	0,361	0,609	VALID
P5	0,361	0,610	VALID
P6	0,361	0,688	VALID
P7	0,361	0,609	VALID
P8	0,361	0,400	VALID
P9	0,361	0,651	VALID
P10	0,361	0,665	VALID
P11	0,361	0,538	VALID
P12	0,361	0,705	VALID
P13	0,361	0,870	VALID
P14	0,361	0,629	VALID
P15	0,361	0,590	VALID
P16	0,361	0,609	VALID
P17	0,361	0,610	VALID
P18	0,361	0,688	VALID
P19	0,361	0,609	VALID
P20	0,361	0,642	VALID

*Lampiran 6 Uji Reabilitas Kuesioner Beban Kerja***Uji Reabilitas Kuesioner Skala Beban Kerja**

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Interpretasi
P1	0,361	0,908	RELIABEL
P2	0,361	0,909	RELIABEL
P3	0,361	0,910	RELIABEL
P4	0,361	0,909	RELIABEL
P5	0,361	0,909	RELIABEL
P6	0,361	0,907	RELIABEL
P7	0,361	0,910	RELIABEL
P8	0,361	0,913	RELIABEL
P9	0,361	0,909	RELIABEL
P10	0,361	0,909	RELIABEL
P11	0,361	0,911	RELIABEL
P12	0,361	0,906	RELIABEL
P13	0,361	0,901	RELIABEL
P14	0,361	0,909	RELIABEL
P15	0,361	0,910	RELIABEL
P16	0,361	0,909	RELIABEL
P17	0,361	0,909	RELIABEL
P18	0,361	0,907	RELIABEL
P19	0,361	0,910	RELIABEL
P20	0,361	0,909	RELIABEL



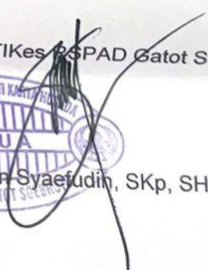

*Lampiran 7 Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan***Uji Validitas Kuesioner Skala Mutu Pelayanan**

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Interpretasi
P1	0,361	0,618	VALID
P2	0,361	0,616	VALID
P3	0,361	0,678	VALID
P4	0,361	0,647	VALID
P5	0,361	0,592	VALID
P6	0,361	0,539	VALID
P7	0,361	0,691	VALID
P8	0,361	0,547	VALID
P9	0,361	0,541	VALID
P10	0,361	0,439	VALID
P11	0,361	0,691	VALID
P12	0,361	0,700	VALID
P13	0,361	0,517	VALID
P14	0,361	0,753	VALID
P15	0,361	0,844	VALID
P16	0,361	0,647	VALID
P17	0,361	0,592	VALID
P18	0,361	0,539	VALID
P19	0,361	0,691	VALID
P20	0,361	0,618	VALID

*Lampiran 8 Uji Reabilitas Mutu Pelayanan***Uji Reabilitas Kuesioner Skala Mutu Pelayanan**

Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Interpretasi
P1	0,361	0,908	RELIABEL
P2	0,361	0,907	RELIABEL
P3	0,361	0,907	RELIABEL
P4	0,361	0,908	RELIABEL
P5	0,361	0,908	RELIABEL
P6	0,361	0,909	RELIABEL
P7	0,361	0,906	RELIABEL
P8	0,361	0,910	RELIABEL
P9	0,361	0,912	RELIABEL
P10	0,361	0,911	RELIABEL
P11	0,361	0,907	RELIABEL
P12	0,361	0,906	RELIABEL
P13	0,361	0,910	RELIABEL
P14	0,361	0,903	RELIABEL
P15	0,361	0,901	RELIABEL
P16	0,361	0,908	RELIABEL
P17	0,361	0,908	RELIABEL
P18	0,361	0,909	RELIABEL
P19	0,361	0,906	RELIABEL
P20	0,361	0,908	RELIABEL

Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Reabilitas

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373 Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id																	
Nomor : 70 /STIKes/KET/X/2025 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin Uji Validitas dan Realibilitas</u>	Jakarta, 14 Oktober 2025 Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta di Tempat																	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A 2025 – 2026 tentang pembelajaran Matakuliah Skripsi. 2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta berkenan memberikan Izin kepada mahasiswa Tk. IV semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n Yusron Azqiya dkk 2 orang untuk melaksanakan Uji Validitas dan Realibilitas di Rumah Sakit Islam Jakarta , yang akan di laksanakan mulai tanggal 13 s.d 24 Oktober 2025 dengan lampiran : 																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 30%;">Nama</th> <th style="width: 15%;">Nim</th> <th style="width: 50%;">Tema Penelitian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Yusron Azqiya</td> <td style="text-align: center;">2214201098</td> <td>Hubungan Komunikasi Efektif Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rspad Gatot Soebroto</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Zefa Shevina Aurelia Ningtyas</td> <td style="text-align: center;">2214201099</td> <td>Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Sofhia Hasra warman</td> <td style="text-align: center;">2214201095</td> <td>Pengaruh Implementasi Komunikasi SBAR Dalam Handover Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien Di Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto</td> </tr> </tbody> </table>			No	Nama	Nim	Tema Penelitian	1	Yusron Azqiya	2214201098	Hubungan Komunikasi Efektif Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rspad Gatot Soebroto	2	Zefa Shevina Aurelia Ningtyas	2214201099	Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto	3	Sofhia Hasra warman	2214201095	Pengaruh Implementasi Komunikasi SBAR Dalam Handover Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien Di Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto
No	Nama	Nim	Tema Penelitian															
1	Yusron Azqiya	2214201098	Hubungan Komunikasi Efektif Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rspad Gatot Soebroto															
2	Zefa Shevina Aurelia Ningtyas	2214201099	Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto															
3	Sofhia Hasra warman	2214201095	Pengaruh Implementasi Komunikasi SBAR Dalam Handover Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien Di Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto															
<ol style="list-style-type: none"> 3. Demikian mohon dimaklumi. 																		
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto   Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS																		
Tembusan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto 2. Ka Prodi S1 Keperawatan 																		

Lampiran 10 Surat balesan Izin Uji Validitas



Nomor : 1219/VII/10/2025
 Perihal : Izin Uji Validitas dan Reabilitas

28 *Robi'ul Akhir* 1447 H
 20 Oktober 2025 M

Yth.
Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
Ketua STikes RSPAD Gatot Soebroto
 di Tempat.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan **STikes RSPAD Gatot Soebroto** kepada **Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP)**.

Menindaklanjuti surat Ibu nomor 719/STIKES/KET/X/2025 perihal izin melakukan Uji Validitas dan Reabilitas rangka pembelajaran Matakuliah Skripsi Program Studi (S1) Keperawatan, dengan ini memberikan izin tersebut sebagai berikut :

No.	Nim	Nama	Tema Penelitian
1	2214201098	Yusron Azqiya	Hubungan Komunikasi Efektif Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rspad Gatot Soebroto
2.	2214201099	Zefa Shevina Aurelia Ningtyas	Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto
3.	2214201095	Sofhia Hasra Warman	Pengaruh Implementasi Komunikasi SBAR Dalam Handover Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien di Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto

Selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikutsertakan pegawai RSIJCP yang berkompeten dibidangnya dan bila diperlukan agar dipresentasikan di RSIJCP.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan **Ibu Ns. Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep** Bagian Komkordik telepon **021-4250451 pesawat 828/5448**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum,Wr. Wb.


Signature by

 62788E7152D4-438B-87DC-9851A3E0482

Eko Yulianto
 Direktur SDI & AIK.

Tembusan :
 1. Manajer SDI
 2. Komkordik.

Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Uji Validitas Di setuju



RS ISLAM JAKARTA
CEMPAKA PUTIH
**KOMKORDIK
(PENELITIAN)**
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 - Jakarta 10510
Telp. 021-4250451 - 42801567 ext. 423-429

Perihal : Permohonan Penelitian Jakarta, 24 Oktober 2025 M
2 Jumadil Awwal 1447 H

Yth.
Manajer Rawat Inap
Di- Tempat


Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat dari Direktur Utama RSIJCP tentang persetujuan kegiatan pengambilan data mahasiswa Keperawatan Stikes RSPADatas nama dibawah ini:

No	Nama	Tema Penelitian
1	Zeva Shevina	Hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi gawat darurat

Dengan ini, kami mohon agar yang bersangkutan dapat dibimbing untuk melakukan penelitian di unit terkait .

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.



Wassalamu'alaikum Wr. Wb

dr. Ihsanil Husna , Sp.PD, FINASIM
Ka. Komkordik

Lampiran 12 Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
CENTRAL ARMY HOSPITAL GATOT SOEBROTO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 254/XI/KEPK/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Zefa Shevina Aurelia Ningtyas
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan
Di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 November 2025 sampai dengan tanggal 24 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 24, 2025 until November 24, 2026.

November 24, 2025
Chairperson,



Dr. dr. Andri A. Kusuma, Sp.BS (K) Spine, M.Kes, FINPS, FINSS, IFAANS

Lampiran 13 Surat Perizinan Penelitian

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 27 November 2025

Nomor : B/ 4926 / XI /2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes RSPAD
Gatot Soebroto
di
Jakarta -

1. Dasar :


- Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor 751/STIKes/KET/X/2025 tanggal 15 Oktober 2025 tentang Permohonan izin penelitian; dan
- Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD GS Puskesad.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya Ka RSPAD GS Puskesad memberikan izin kepada Zefa Shevina Aurelia Ningtyas NIM 2214201099 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD GS Puskesad dengan judul "Hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto", dengan biaya sebesar Rp1.000.000,- (Satu juta rupiah) -

3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- Melapor kepada pembimbing pada awal dan akhir penelitian. -
- Menyelesaikan biaya administrasi ke Bank Mandiri RPL 088 RSPAD Gatsu dengan nomor rekening 103.000.6834.614 -
- Melampirkan Surat Lolos Kaji Etik (*Etic Clearance*) untuk melaksanakan penelitian di RSPAD GS Puskesad. -
- Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Iswartati, S.Kep., Ners.
- Surat Izin Penelitian berlaku sampai dengan November 2026; dan
- Menyerahkan *fotocopy* hasil penelitian kepada Dirbinbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset Sdirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad.

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD GS Puskesad
Waka

Abdul Alim, Sp.PD.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

- Ka RSPAD GS Puskesad
- Ka SPI RSPAD GS Puskesad
- Dirbinum dan Dirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad
- Kainstal Gadar RSPAD GS Puskesad
- Kabag Litbang dan Riset Sdirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad
- Pembimbing
- Peneliti

Lampiran 14 Hasil Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
20%	21%	7%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source		17%
2	zombiedoc.com Internet Source		2%
3	repo.htp.ac.id Internet Source		1%
4	jurnal.untan.ac.id Internet Source		1%
Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		