

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki penduduk terbanyak peringkat 4 sedunia. Dengan banyaknya penduduk ini, maka Pemerintah membuat berbagai fasilitas pelayanan umum untuk menunjang kehidupan masyarakatnya. Dengan banyak fasilitas yang diberikan oleh pemerintah, maka masyarakat harus pintar dalam memilih pelayanan umum yang baik, salah satunya pelayanan kesehatan.

Rumah sakit adalah salah satu sarana dari pelayanan kesehatan, yaitu tempat menyelenggarakan upaya-upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Charles, 2004). Dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang pedoman organisasi rumah sakit umum yang menyebutkan bahwa, tugas rumah sakit adalah mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Charles, 2004). Dengan meningkatnya pelayanan rumah sakit, maka akan semakin baik pula kesehatan masyarakat, dan hal ini juga sebagai salah satu faktor yang dapat menentukan mutu pelayanan dan citra rumah sakit dalam pandangan masyarakat. Masyarakat akan menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang cepat, ramah dan secara biaya terjangkau. Semakin tingginya tuntutan dari pasien yang akan

berobat dan banyaknya rumah sakit, maka memunculkan daya saing untuk memberikan pelayanan yang baik supaya tercapainya kepuasan pada setiap pasien.

Menurut Prof Dr. Satyanegara. MD (dalam Lumenta1986), sebuah rumah sakit memiliki tiga hal yang saling mendukung yaitu: 1. Dokter yang berkualitas, 2. Peralatan yang memadai, 3. Perawat pelaksana rawat inap yang terampil dan berkualitas. Pelayanan di sebuah rumah sakit membutuhkan kerjasama para sumber daya manusianya pada beberapa bidang dan instalasi yang ada. Sumber daya tersebut adalah Dokter, tenaga paramedis, dan tenaga non paramedis. Dari ketiga sumber daya manusia tersebut terdapat dua tenaga sumber daya yang dalam pelaksanaan tugasnya selalu berhubungan langsung dengan konsumen rumah sakit, dalam hal ini pasien, yaitu tenaga Dokter dan paramedis. Salah satu tenaga paramedis yang paling besar jumlahnya dan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan adalah tenaga keperawat pelaksana rawat inap.

Perawat pelaksana rawat inap merupakan salah satu unsur penting untuk mencapai tujuan rumah sakit. Perawat pelaksana rawat inap merupakan tenaga pertama yang menunjang tugas dokter dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Benyamin Lumenta 1989). Perawat pelaksana rawat inap bertanggung jawab untuk melakukan perawatan rawat inapan, perlindungan dan pemulihan orang yang menderita sakit yang dirawat di rumah sakit. Perawat pelaksana rawat inap juga merupakan salah satu aspek yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) jumlah perawat pelaksana rawat inap termasuk paling banyak, yaitu 52 persen tenaga kesehatan adalah perawat pelaksana rawat inap dan sekitar 60 persen pegawai rumah sakit adalah perawat pelaksana rawat inap. Namun jumlah ini

tidak sebanding, karena perawat pelaksana rawat inap melakukan pekerjaannya selama 24 jam dibandingkan dengan dokter. Perawat pelaksana rawat inap memiliki frekuensi bertemu dengan pasien lebih banyak dibandingkan dengan dokter. Perawat pelaksana rawat inap tidak hanya membantu dokter dalam melaksanakan tugas, tetapi perawat pelaksana rawat inap juga harus membantu pasien dalam melakukan kegiatan ketika pasien tidak dapat melakukannya sendiri selama sakit, atau ketika tidak ada keluarga yang menunggu. Pelayanan kesehatan yang baik adalah mampu meningkatkan efektifitas pelayanan dan efisiensi pelayanan. Rumah sakit akan menjadi tempat yang nyaman bagi pasien bila perawat pelaksana rawat inap maupun dokter mampu memberikan pelayanan yang lebih mengutamakan pasien (*client centered*)

Rumah Sakit Al-Islam (selanjutnya RSAI) merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta tipe B yang terletak di Jl. Soekarno Hatta No. 644 Bandung. RSAI berdiri pada tanggal 1 agustus 1990. RSAI merupakan salah satu rumah sakit yang mengalami perkembangan cukup pesat. rumah sakit yang awalnya hanya melayani perawat pelaksana rawat inapan bersalin dan klinik umum, kini sudah berkembang menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan lain, seperti Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan lain sebagainya. RSAI juga menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten dan pasien pengguna BPJS. RSAI merupakan rumah sakit dengan nuansa dan citra islami yang mencoba mengupayakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya kepada pasien. Dengan adanya nuansa dan citra islami, RSAI memiliki Visi dan Misi Islami yaitu :

1. Visi

Menjadi rumah sakit yang unggul, terpercaya dan islami

2. Misi

- a. Melaksanakan dan menerapkan nilai-nilai islami kedalam seluruh aspek pelayanan maupun pengelolaan rumah sakit
- b. Membantu dan mendukung program pemerintah dalam bidang kesehatan
- c. Melakukan kerjasama lintas sektoral dan ikut berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- d. Melakukan pelayanan kesejatan dengan memberi kepuasan kepada konsumen sehingga melebihi apa yang diharapkan
- e. Mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan sumber daya yang dimiliki.

Selain Visi dan Misi islami, untuk mencapai suasana dan citra islami di RSAI juga ditetapkan program 4SGRT yaitu senyum, salam, sapa, sopan santun, gesit responsif dan ucapan terima kasih. Kemudian sebagai core values-nya ditetapkan 7 nilai RSAI yaitu kasih sayang, bersih, jujur disiplin, tanggung jawab, kerjasama, dan ridho Allah. Sementara core beliefs-nya adalah ihsan, iman, dan pengamalan rukun islam.

Upaya internalisasi VISI-MISI, nilai-nilai 4SGRT, Core Values (7 nilai RSAI), dan Core Beliefs (Iman, Islam, Ihsan) di RSAI tersebut, dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dibentuk Program kegiatan Pembinaan Kuliah Karyawan yang terdiri dari Mentoring Diniyah Karyawan (MDK), Monday Morning Meeting (3M), Malam bina iman dan taqwa (selanjutnya mabit) dan Klasikal Mentoring. Mentoring

Diniah Karyawan (MDK) bersifat wajib yang dilakukan sebulan 2 kali, apabila tidak hadir akan berdampak pada pemotongan insentif yang didapatkan karyawan. Tujuan program Pembinaan ini adalah membangun aqidah, perilaku yang baik dan benar meliputi Kognitif, Afektif dan Psikomotor. Materi yang disampaikan pada program kegiatan pembinaan kuliah karyawan bersifat islami. Pihak RSAI berharap dengan adanya program tersebut semua pihak rumah sakit khususnya perawat pelaksana rawat inap yang langsung berhubungan dengan pasien dapat menerapkan nilai-nilai islami yang telah didapatkan dalam kehidupan sehari-harinya dan dalam menghadapi pekerjaan.

Dari hasil wawancara, perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap mempersepsikan kegiatan pembinaan sebagai nilai tambahan untuk mereka menjadi lebih baik. Mereka mengalami peningkatan dalam pemahaman tentang keagamaan yang sebelumnya belum diketahui. Dengan pemahaman keagamaan yang meningkat, mereka merasa lebih baik dalam kehidupan sehari-harinya dan dalam menghadapi pekerjaan mereka. Dalam kehidupan sehari-harinya mereka lebih rajin dalam membaca Alqur'an, melaksanakan sholat, dapat mengontrol emosi, lebih sabar dalam menghadapi masalah, dapat mengatur keuangan dan waktu. Sedangkan, dalam pekerjaan dengan adanya kegiatan pembinaan ini, perawat pelaksana rawat inap lebih saling membantu ketika ada perawat pelaksana rawat inap yang mengalami kesulitan, tidak mudah mengeluh saat menangani pekerjaan yang banyak, mengerjakan pekerjaan yang mendesak dengan cepat dan hati-hati, mampu mensyukuri pekerjaan yang dihadapi dengan cara mengerjakan pekerjaan dengan sebaik-baiknya. Namun, ada juga perawat pelaksana rawat inap yang mempersepsikan bahwa program pembinaan

dirasakan berat karena mereka harus menghafal ayat-ayat al-Qur'an dan Hadist, mengikuti kelas mentoring yang membuat mereka menjadi menjadi lebih terbebani.

Selain itu, perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap RSAI juga memiliki tuntutan tugas yang harus dikerjakan setiap harinya, seperti : melaksanakan standar etik, Standar Asuhan Keperawat pelaksana rawat inapan (SAK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di RSAI; menangani kegawat darutan pada pasien sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya; memenuhi kebutuhan dasar manusia pada pasien (kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien); melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku. Secara kongkrit seorang perawat pelaksana rawat inap dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih memperhatikan kepentingan pasien, yaitu melayani dengan ramah, mendengarkan keluhannya, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan, menerima kondisi pasien apa adanya, jika dokter sedang tidak berada ditempat maka perawat pelaksana rawat inap harus bertindak mewakili dokter, menyampaikan anjuran-anjuran dari dokter dan berusaha supaya anjuran tersebut dilaksanakan pasien.

Menurut Gunarsa (1995) pada umumnya seorang perawat pelaksana rawat inap akan disenangi oleh pasien apabila : nampak bertingkahtaku sederhana dengan cara berbicara yang sesuai disetiap kondisi yang dihadapi, perawat pelaksana rawat inap ramah dan mudah tersenyum, dan perawat pelaksana rawat inap memperlihatkan sikap menaruh minat, mendengarkan dengan penuh perhatian pada apa yang dikemukakan atau dikeluhkan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan, di RSAI untuk perawat pelaksana rawat inap terbagi menjadi 3 shift yaitu, pagi jam 07.00, siang jam 14.00 dan

malam jam 20.00. yang dialihkan dari shift ke shift berikutnya adalah fasilitas, kejadian-kejadian yang terjadi pada pasien dan laporan kondisi-kondisi pasien. Pada ruangan lantai 4, yaitu ruangan penyakit dalam terdapat pasien dengan bermacam-macam penyakit seperti, jantung, diabetes, stroke, bedah, pasien observasi dan lainnya. Keluhan yang disampaikan para perawat pelaksana rawat inap kepada kepala bagian adalah beban kerja yang terasa berat, seperti banyaknya tindakan yang harus dilakukan khususnya pada pasien perempuan, banyaknya pasien observasi dan harus membimbing perawat pelaksana rawat inap magang yang baru lulus. Menurut kepala ruangan juga, perawat pelaksana rawat inap pelaksana dalam tampilan kerjanya kurang memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP). Seperti, seharusnya menggunakan baki dalam membawa alat tapi mereka tidak menggunakan. Selain itu, perawat pelaksana rawat inap juga kurang menggunakan standar asuhan keperawat pelaksana rawat inap (SAK), yaitu kurang cepat dan tanggap dalam menangani pasien seperti telat memberikan obat, dan mengeluhkan apabila mendapatkan pasien yang selalu ingin ditemani.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan nomor 262/menkes/per/75, tentang standarisasi ketenaga kerjaan rumah sakit pemerintah, perbandingan ideal antara perawat pelaksana rawat inap dan pasien adalah 1 : 3 atau 1: 4, artinya banyak pasien yang harus ditangani oleh perawat pelaksana rawat inap idealnya adalah 3 atau 4. Menurut bagian SDI (sumber daya insani) RSAI telah mengikuti standarisasi yang ditetapkan oleh pemerintahan. Namun, kenyataannya rumah sakit mengalami peningkatan pasien, sehingga rumah sakit membuat perbandingan antara perawat pelaksana rawat inap dan pasien 1 : 6, sehingga perbandingan ini tidak ideal. Dari

perbandingan ini memperlihatkan adanya pekerjaan yang berlebihan yang dibebankan kepada perawat pelaksana rawat inap melebihi standarisasi.

Setiap harinya perawat pelaksana rawat inap selalu menghadapi berbagai macam karakter dan tingkah laku pasien yang beragam dan melakukan tugasnya seperti mengontrol kondisi pasien, menjelaskan mengenai tindakan yang mereka lakukan, dan melayani panggilan pasien untuk menangani keluhan penyakitnya.

Berdasarkan hasil wawancara pada perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap RSAI, selain perbandingan yang tidak ideal, perawat pelaksana rawat inap juga mengerjakan pekerjaan lain diluar kompetensi mereka, seperti melakukan administrasi pasien BPJS, melakukan Billing (merinci biaya selama pasien dirawat) ketika ada pasien pulang, khususnya pada saat shift siang dan malam karena bagian administrasi sudah tidak ada ditempat kerja. Selain itu, mereka juga mengerjakan tugas lain seperti memisah-misahkan alat tenun (seprai, selimut, baju pasien) yang seharusnya tugas laundry, dan tugas membereskan obat-obatan yang harusnya tugas farmasi. Perawat pelaksana rawat inap juga menyebutkan tentang banyaknya pasien dengan penyakit berat yang menambah beban kerja, seperti adanya pasien observasi, karena seharusnya pasien observasi berada pada ruangan khusus seperti ICU, tapi karena ruangan khusus penuh ditempatkan di ruangan biasa. Selain itu, perawat pelaksana rawat inap juga merasakan pasien yang kurang mengerti akan kesibukan perawat pelaksana rawat inap, seperti terus-terusan memencet bel meminta dilayani padahal ada keluarganya, sedangkan mereka sedang melakukan tugas yang lainnya.

Dalam memberikan penghayatan terhadap beban kerja yang telah disebutkan sebagaimana perawat pelaksana rawat inap memberikan penghayatan bahwa beban kerja

yang mereka hadapi sebagai beban yang berat secara psikis, dimana para perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap merasakan bahwa pekerjaan mereka berlebihan, waktu untuk mengerjakan pekerjaan yang mendesak, pemberian kewewenangan yang kurang sesuai dengan tanggung jawab mereka, dan terkadang ada perbedaan tentang nilai-nilai rumah sakit dengan nilai-nilai perawat pelaksana rawat inap yang bekerja seperti kebijakan yang dibuat sehingga memunculkan keluhan sangat melelahkan. Selain itu secara fisik, adanya suara-suara yang berasal dari suara pengunjung pasien ketika mengobrol, suara kendaraan dari lalu lintas yang terkadang terdengar, keluhan-keluhan pasien dan adanya histeria yang berasal dari keluarga pasien yang menimbulkan kebisingan yang mengganggu pekerjaan perawat pelaksana rawat inap. Selain itu, ruangan yang biasanya padat oleh keluarga ditambah dengan bau obat-obatan yang mengganggu kenyamanan dan konsentrasi perawat pelaksana rawat inap dalam bekerja. Namun, sebagian besar perawat pelaksana rawat inap tidak berkeluh dan memberikan penghayatan bahwa beban yang mereka hadapi terasa ringan karena bekerja adalah sebagian dari ibadah yang harus disyukuri untuk mencapai ridho Allah. Selain itu, mereka juga merasakan bahwa waktu bekerja yang telah ditentukan sudah lebih dari cukup, pekerjaan yang diberikan sudah pas dan sesuai dengan kemampuan mereka, walaupun ada pekerjaan lain yang harus mereka lakukan tidak ada salahnya karena dalam bekerja mereka harus saling membantu. Soal kebisingan dari pengunjung pasien dan kendaraan sudah menjadi hal biasa yang harus mereka toleransi dalam menghadapi pekerjaan mereka.

Jika kita kaitan pada alinea sebelumnya, maka adanya keberagaman dalam memberikan penghayatan terhadap beban kerja yang perawat pelaksana rawat inap

pelaksana rawat inap hadapi, kemungkinan terjadi karena adanya persepsi terhadap program pembinaan kuliah karyawan yang diterapkan oleh RSAI kepada perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap.

Jika dilihat RSAI adalah sebuah institusi yang memiliki suasana dan citra islami, dimana diterapkan suatu program untuk meningkatkan pemahaman dan nilai-nilai islami, terdapat suatu penelitian yang dilakukan di dua institusi yang bercirikan islami oleh Lisa Widawati dan Eni N. Nugrahawati dengan judul *an analysis of administration employees' religious commitment in Islamic institutions in Bandung dimana diperoleh hasil bahwa peran religious commitment in organizational commitment* pada institusi CV "X" 31,1% dan pada institusi "Y" 30,2%.

Selain itu, terdapat penelitian yang terkait dengan beban kerja diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Vitaly Budimansyah pada tahun 2009 dengan judul hubungan beban kerja dengan tampilan kerja pada pelaksana rawat inap Rumah Sakit Sariningsih Kota Bandung. Hasil dari penelitian tersebut adalah $R_s = -0,805$ yang artinya korelasi yang tinggi. Kemudian, ada juga penelitian lain yang dilakukan oleh Okta Meridiana pada tahun 2010 dengan judul hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja pada perawat pelaksana rawat inap ruang rawat inap di RSP DR HA Rotinsulu Bandung. Hasil dari penelitian ini adalah $R_s = 0,701$ yang artinya terdapat hubungan yang positif.

Penelitian diatas menjelaskan bahwa suatu penghayatan terhadap beban kerja akan berdampak kepada tampilan kerja dan kepuasan kerja. Sehingga, jika lihat dari fenomena yang telah diuraikan sebelumnya, penghayatan terhadap beban kerja dapat terjadi karena adanya persepsi terhadap pembinaan, dimana pembinaan yang dimaksud

dalam hal ini adalah pembinaan kuliah karyawan yang diterapkan oleh RSAI, sehingga dari hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan persepsi terhadap pembinaan dengan beban kerja perawat Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumah sakit adalah salah satu sarana dari pelayanan kesehatan. Sebuah rumah sakit memiliki tiga hal yang saling mendukung yaitu : 1. Dokter yang berkualitas, 2. Peralatan yang memadai, 3. Perawat pelaksana rawat inap yang terampil dan berkualitas. Dari ketiga sumber daya manusia tersebut terdapat dua tenaga sumber daya yang dalam pelaksanaan tugasnya selalu berhubungan langsung dengan konsumen rumah sakit, dalam hal ini pasien, yaitu tenaga Dokter dan paramedis. Salah satu tenaga paramedis yang paling besar jumlahnya dan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan adalah tenaga keperawatan. Perawat dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana rawat inap.

RSAI memberikan program pembinaan kuliah karyawan yang terdiri dari Mentoring Diniyah Karyawan (MDK), Monday Morning Meeting (3M), Mabit dan Klasikal Mentoring yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap di RSAI. Program ini bertujuan untuk membangun aqidah, perilaku yang baik dan benar meliputi Kognitif, Afektif dan Psikomotor. Pada penelitian ini, perawat pelaksana rawat inap RSAI mempersepsikan kegiatan pembinaan sebagai nilai tambahan untuk mereka menjadi lebih baik. Mereka menjadi lebih paham tentang agama yang sebelumnya belum diketahui dan bermanfaat dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai perawat pelaksana rawat inap dan dalam kehidupan sehari-harinya. Namun, ada juga perawat pelaksana rawat inap yang mempersepsikan bahwa

program pembinaan dirasakan berat seperti harus menghafal ayat-ayat al-Qur'an dan Hadist, mengikuti kelas mentoring yang membuat mereka menjadi menjadi lebih terbebani.

Dari program pembinaan yang diberikan kepada perawat pelaksana rawat inap berdampak dalam memberikan penghayatan beban kerja. Dalam penghayatan beban kerja, perawat pelaksana rawat inap memberikan penghayatan bahwa beban kerja yang mereka hadapi sebagai beban yang berat secara psikis, dimana para perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap merasakan bahwa pekerjaan mereka berlebihan, waktu untuk mengerjakan pekerjaan yang mendesak, pemberian kewenangan yang kurang sesuai dengan tanggung jawab mereka, dan terkadang ada perbedaan tentang nilai-nilai rumah sakit dengan nilai-nilai perawat pelaksana rawat inap yang bekerja seperti kebijakan yang dibuat sehingga memunculkan keluhan sangat melelahkan. Selain itu secara fisik, adanya suara-suara yang berasal dari suara pengunjung pasien ketika mengobrol, suara kendaraan dari lalu lintas yang terkadang terdengar, keluhan-keluhan pasien dan adanya histeria yang berasal dari keluarga pasien yang menimbulkan kebisingan yang mengganggu pekerjaan perawat pelaksana rawat inap. Selain itu, ruangan yang biasanya padat oleh keluarga ditambah dengan bau obat-obatan yang mengganggu kenyamanan dan konsentrasi perawat pelaksana rawat inap dalam bekerja. Namun, sebagian besar perawat pelaksana rawat inap yang tidak berkeluh dan memberikan penghayatan bahwa beban yang mereka hadapi dalam bekerja adalah sebagian dari ibadah yang harus disyukuri untuk mencapai ridho Allah. Selain itu, mereka juga merasakan bahwa waktu bekerja yang telah ditentukan sudah lebih dari cukup, pekerjaan yang diberikan sudah pas dan sesuai dengan kemampuan mereka,

kalaupun ada pekerjaan lain yang harus mereka lakukan tidak ada salahnya karena dalam bekerja mereka harus saling membantu. Soal kebisingan dari pengunjung pasien dan kendaraan sudah menjadi hal biasa yang harus mereka toleransi dalam menghadapi pekerjaan mereka. Sehingga dari fenomena yang muncul dapat ditarik dua variabel yaitu persepsi terhadap pembinaan dan beban kerja pada perawat pelaksana rawat inap.

Persepsi menurut **Milton (1981:22)** merupakan suatu proses pemilihan, pengorganisasian dan penafsiran terhadap stimulus yang timbul dari lingkungan. Dalam penelitian ini yang yang jadi stimulus adalah kegiatan pembinaan. Untuk teori pembinaan yang digunakan adalah menurut **Mangunharjana (2001; 1 dan 14)**, yaitu pembinaan adalah sebagai proses belajar dan mempelajari hal-hal baru yang belum dimiliki, dengan tujuan membantu orang yang menjalaninya untuk membetulkan dan mengembangkan pengetahuan serta kecakapan baru, guna mencapai tujuan hidup dan kerja yang sedang dijalani agar lebih efektif. Karena itu fungsi pokok dari pembinaan menyangkut tiga hal, 1. Penyampaian informasi dan pengetahuan (materi), 2. Perubahan dan pengembangan sikap, 3 latihan dan pengembangan kecakapan serta keterampilan.

Pada variabel ke dua yaitu beban kerja menggunakan pengertian Menurut **Cohen (1980)** beban kerja adalah sebagai berikut: “Kondisi pekerjaan yang dirasakan oleh pekerja yang berkaitan dengan faktor situasional yang terdiri dari faktor lingkungan fisik dan lingkungan psikis. Dalam penelitian ini yang akan dibahas adalah beban kerja yang berasal dari lingkungan psikis pekerjaan dan fisik pekerjaan. Dimana dari lingkungan psikis pekerjaan perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap merasakan bahwa pekerjaan mereka berlebihan, waktu untuk mengerjakan pekerjaan

yang mendesak, pemberian kewewenangan yang kurang sesuai dengan tanggung jawab mereka, dan terkadang ada perbedaan tentang nilai-nilai rumah sakit dengan nilai-nilai perawat pelaksana rawat inap yang bekerja seperti kebijakan yang dibuat dsb. Sedangkan dari lingkungan fisik pekerjaan perawat pelaksana rawat inap merasakan adanya suara-suara yang berasal dari kesibukan dokter dan perawat pelaksana rawat inap, bunyi peralatan, keluhan-keluhan pasien dan adanya histeria yang berasal dari keluarga pasien yang menimbulkan kebisingan yang mengganggu pekerjaan perawat pelaksana rawat inap. Selain itu, ruangan yang biasanya padat oleh keluarga ditambah dengan bau obat-obatan yang mengganggu kenyamanan dan konsentrasi perawat pelaksana rawat inap dalam bekerja.

Sehingga Rumusan masalah yang akan diteliti adalah “seberapa erat hubungan antara persepsi terhadap pembinaan dengan beban kerja pada perawat pelaksana rawat inap di RSAI Bandung ? “

1.3 Maksud Tujuan Penelitian

a. Maksud Penelitian : Maksud dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara persepsi terhadap pembinaan dengan beban kerja pada perawat pelaksana rawat inap di RSAI.

b. Tujuan Penelitian : Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan kejelasan data empirik sejauh mana keeratan hubungan antara persepsi terhadap pembinaan dengan beban kerja pada perawat pelaksana rawat inap di RSAI.

1.4 Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini, diharapkan dapat berguna sebagai salah satu sumber tulisan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian pada bidang psikologi khususnya psikologi industri, yang berkaitan dengan hubungan antara persepsi terhadap pembinaan dengan beban kerja.

b. Kegunaan Praktis

Secara umum hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai Hubungan antara persepsi terhadap pembinaan dengan beban kerja pada perawat pelaksana rawat inap pelaksana rawat inap di RSAI. Diharapkan juga dapat menjadi bahan evaluasi terhadap program pembinaan kuliah karyawan di RSAI.

