Artikel Penelitian

Efektifitas Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Islam Terhadap Beban Kerja Perawat

Dewi Mustikaningsih¹

¹ Departemen Manajemen Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia

Article Info

Article History:

Submit: 1 Juni 2021

Accepted: 29 November 2021

Publish: 30 November 2021

Key words:

Asuhan keperawatan spiritual Islam; Beban kerja; Perawat

Abstrak

Beban kerja perawat bertambah dengan adanya pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam sehingga perlu analisis beban kerja subyektif. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan Islam terhadap beban kerja perawat dengan menggunakan metode *quasy eksperiment design pre-post test with control group*, populasi 152 perawat, *purposive sampling* dengan besar sampel masing-masing 18 kelompok intervensi dan kontrol, kuesioner NASA-TLX. Uji normalitas menggunakan uji *shapiro wilk*, dengan analisis univariat distribusi frekuensi, mean dan median. Hasil analisis bivariat uji *t - test independent* ada perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi *mental demand* (MD), *temporal demand* (TD) dan *own performance* (OP), tidak ada perbedaan *physical demand* (PD), *effort* (EF) dan *frustration level* (FL), ada perbedaan (P -value < 0.05). Hasil uji *wilcoxon test* dan *Mann-Whitney test* ada perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah tanpa perlakuan pada kelompok kontrol yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan (semua p -value > 0.05). Perbedaan beban kerja perawat sebelum perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol pada *effort* (EF) saja dan perbedaan beban kerja perawat sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol pada *temporal demand* (TD) saja. Kesimpulan bahwa tuntutan waktu yang menjadi perbedaan beban kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual Islam, perlu kepatuhan perawat dalam penjadwalan dinas, tidak ada pemesanan jadwal shift, kedisiplinan jam dinas dan pergantian shift tepat waktu

PENDAHULUAN

Rumah sakit syariah merupakan rumah sakit yang aktifitasnya berlandaskan pada maqashid syariah atau tujuan Islam. Pelaksanaan rumah sakit syariah berdasarkan pada fatwa yang telah ditetapkan oleh Dewan Syariah Nasional (DSN) Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 107/DSN-MUI/X/2016, tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan

prinsip syariah, yang di dalamnya ada beberapa ketentuan yang wajib dilakukan bagi rumah sakit yang menerapkan prinsip-prinsip syariah. Ketentuan tersebut diantaranya tentang pelayanan keperawatan kepada pasien.

Rumah sakit Islam diharapkan dapat menerapkan pelayanan kesehatan yang Islami dengan segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan

Corresponding author:

Dewi Mustikaningsih

Email: aning_klw@gmail.com

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i2.1008>

e-ISSN 2621-5047

yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam (Sulistiadi & Rahayu, 2017). Hasil dari rumah sakit berupa jasa pelayanan kesehatan dan kualitas yang dihasilkan bergantung dari kemampuan mengelola sumber daya yang dimiliki secara optimal. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan satu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat (Dirjen Yan Medik Depkes RI, 1999). Sebab pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan utama di rumah sakit yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit.

Penelitian tentang pelayanan keperawatan syariah pernah diteliti oleh Abdurrouf (2017). Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pelayanan keperawatan syariah dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan syariah dengan kepuasan pasien dengan nilai p value 0,000 (p value $< 0,05$) dan keeratan hubungan yaitu sedang (0,416) serta arah hubungannya positif. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan hanya mengukur tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dan tidak memasukkan unsur sikap perawat. Penelitian Hafid (2016) tentang pengaruh pelayanan dengan prinsip-prinsip syariah terhadap kepuasan pasien menunjukkan bahwa penerapan syariat Islam dalam pelayanan terhadap kepuasan pasien pengaruhnya sangat kuat (Pratiwi Hafid, 2016).

Penelitian Kasih (2010) tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat bedah dan ruang inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainal Abidin Banda Aceh menyebutkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien berada pada kategori tidak terpenuhi. Selanjutnya, hasil penelitian Nurcahyani (2012) menyebutkan bahwa sebanyak 70,6% pasien merasa kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi.

Departemen Kesehatan mendefinisikan beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun, dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit dapat diketahui melalui beban kerja yang dialami perawat (Ilyas, 2004).

Beban kerja perawat yang secara umum sudah melebihi dari yang seharusnya dan ditambah dengan kebijakan rumah sakit Islam yang harus memberikan pelayanan keperawatan Islami yaitu melakukan asuhan keperawatan spiritual Islam menjadi beban tambahan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang dirawat.

Kelelahan perawat dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan kerja yang akan menyebabkan kemunduran penampilan kerja (Tappen, 1998). Kelelahan kerja perawat juga dapat memberi dampak pada asuhan pelayanan yang diberikan tidak akan optimal.

Menghitung beban kerja dari seorang perawat bukanlah pekerjaan yang mudah. Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan seperti: teknik NASA-TLX, *work sampling*, *time and motion study* dan *daily log*. Pendekatan-pendekatan di atas secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan (Ilyas, 2004). Kesemua cara tersebut di atas dapat digunakan untuk menghitung beban kerja perawat.

Penelitian-penelitian yang terkait dengan beban kerja perawat, dapat memberikan gambaran bervariasi seperti hasil dari peneliti Wijaya (1993) dengan topik perencanaan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap RS Dr Oen Solo, didapatkan adanya beban kerja di luar pekerjaan 10,95% dari jumlah sampel sebesar 1696 pengamatan. Hasil kesimpulan peneliti berdasarkan shift didapat pada shift pagi, perawat lebih banyak melakukan kegiatan tidak langsung, shift sore lebih banyak kegiatan pribadi

produktif dan pada shift malam lebih banyak melakukan kegiatan pribadi non produktif.

Trisna (2007) penelitian dengan topik analisis beban kerja perawat pelaksana untuk mengevaluasi jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap RS Haji Jakarta. Hasil yang didapat adalah kegiatan perawatan tidak langsung merupakan kegiatan paling banyak yang dilakukan pada ruang rawat inap rumah sakit tersebut. Faktor-faktor yang menjadi penentu beban kerja perawat antara lain jumlah pasien yang bervariasi, jumlah perawat yang bertugas saat itu dalam shift serta banyaknya jenis kegiatan yang diselesaikan baik terkait keperawatan secara langsung maupun kegiatan keperawatan tidak langsung.

Hubungan antara beban kerja perawat dengan jumlah perawat yang bertugas saat shift adalah sangat penting. Diperlukan evaluasi jumlah kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan beberapa formula yang telah diteliti secara ilmiah. Gillies (1996) dalam formula penghitungan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit menekankan salah satu indikatornya adalah jumlah BOR yang berkaitan dengan jumlah pasien yang dirawat.

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (RSMB) berdiri sejak tahun 1968 di kota Bandung. RSMB sebagai salah satu amal usaha organisasi Muhammadiyah di kota Bandung berupa rumah sakit telah berupaya menerapkan prinsip-prinsip Islam dalam pengelolaan dan pelayanan keperawatan di ruangan merujuk pada visi dan misi menjadi rumah sakit unggulan dalam pelayanan kesehatan berorientasi kemaslahatan umat. Misi yang pertama yaitu memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pada keselamatan pasien. Dalam Struktur Organisasi RSMB Bandung tahun 2020 Bidang Keperawatan membawahi ruang rawat inap dewasa yaitu ruang Multazam 2, Multazam 3, Multazam 4,

Arafah, Dewi Sartika, Raudhah 3 dan Raudhah 4.

Kunjungan pasien muslim di RSMB sekitar 98,8% selama periode Januari sampai dengan Juni 2020 (SIM RSMB, 2020) sementara penerapan syariat Islam dalam pelayanan di RSB Bandung semakin intensif dilakukan sejak tahun 2015. Penerapan asuhan keperawatan spiritual Islam di RSMB berfokus kepada pasien yang dipandang secara holistik. Pasien tidak hanya dilihat sebagai orang sakit, namun dipandang sebagai seorang manusia yang memiliki dimensi fisik, jiwa dan ruh. Secara fisik, pasien diharapkan mendapat pelayanan profesional yang berlandaskan prinsip-prinsip Islam. Dalam hal pemenuhan kebutuhan jiwa pasien, pelayanan keperawatan memiliki atribut sikap 4SGRT (Senyum, Salam, Sapa, Gesit, Responsif dan Terima Kasih) yang harus muncul dari dalam jiwa perawat (Setiapriagung, 2015). Di standar asuhan keperawatan RSMB ditambahkan melakukan asuhan keperawatan spiritual Islam yang terdiri dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, melakukan tindakan dan evaluasi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan spiritual Islam mengikuti standar pelayanan minimal dan indikator mutu wajib rumah sakit syariah yang telah dilaksanakan di RSMB. Berdasarkan data bidang keperawatan rumah sakit Muhammadiyah Bandung selama periode Januari-Juni 2019, pelaksanaan pembacaan bismillah sebesar 93,98%, pemasangan EKG sesuai jenis kelamin sebesar 100%, pemberian hijab untuk pasien muslimah sebesar 99,21%, pemasangan kateter urin sesuai jenis kelamin sebesar 100%, bimbingan sakaratul maut sebesar 97,48% dan mengingatkan shalat sebesar 88,32%. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa hanya sebagian pelaksanaan indikator syariah mencapai 100%. Sementara itu, penelitian tentang efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual

Islam terhadap beban kerja perawat di RSMB belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam terhadap beban kerja perawat ruang rawat inap dewasa di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam terhadap beban kerja perawat di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimen Design* dengan desain *pre-post test design with control group*. Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan jumlah penggunaan waktu setiap pola aktifitas perawat dan tingkat beban kerja subyektif diukur dan dihitung menggunakan metode NASA-TLX dengan wawancara menggunakan instrumen NASA-TLX.

Penelitian dengan desain *pre - post test design with control group* untuk melihat efektifitas pelaksanaan ashan keperawatan Islam terhadap beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yaitu sebanyak 152 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *nonprobability Sampling* yaitu dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan sampel dengan rumus federer dan besar sampel menggunakan formula Lemeshow,1997 dipergunakan untuk membandingkan 2 *mean* dari grup *independent*, yang memenuhi asumsi besar

sample pada kedua grup sama dan *standard error* kedua grup sama. *Rasio sample size* untuk kedua kelompok = 1:1, maka besar sampel penelitian tiap kelompok adalah 18. Responden di atas dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel untuk kelompok intervensi berjumlah 18 perawat di Ruang Rawat Inap Dewi Sartika dan Raudhah 3 dan kelompok kontrol juga berjumlah 18 perawat di Ruang Rawat Inap Multazam 2 dan Multazam 3 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 November – 27 Desember 2020 di Ruang Dewi Sartika, Raudhah 3, Multazam 2 dan Multazam 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Teknik pengumpulan data dengan data primer dan sekunder. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari komite etik penelitian Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan nomor 01//KEP.01/UNISA-BANDUNG/XII/2002.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat data kategorik (jenis kelamin dan status kepegawaian) menggunakan perhitungan distribusi frekuensi dan data numerik (umur, lama kerja, dan beban kerja perawat pelaksana) ditampilkan dari hasil perhitungan *mean dan median*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan beban kerja perawat sebelum dan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam pada kelompok intervensi dan kontrol. Selanjutnya mengetahui beban kerja perawat pelaksana sebelum dan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam pada masing-masing kelompok serta perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum analisis bivariat dilakukan, dilaksanakan terlebih dahulu uji *normalitas test* dengan menggunakan statistik uji *shapiro wilk test* untuk kesetaraan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik uji normalitas dengan uji *Shapiro wilk*, uji selanjutnya untuk data berdistribusi normal menggunakan uji *t- test* dan data

yang berdistribusi tidak normal menggunakan uji *mann whitney test* dan *wilcoxon test*.

Pelaksanaan penelitian tetap menjunjung prinsip dan nilai etika penelitian. Beberapa cara yang dilakukan penelitian dalam memperhatikan etika penelitian diantaranya melakukan *informed consent* terlebih dahulu dan akan menjaga kerahasiaan identitas responden. Penelitian ini tidak berpotensi membahayakan kesehatan responden karena instrumen yang digunakan selama pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan *google form*, dalam mengisi hanya membutuhkan waktu maksimal 15 menit. Peneliti tetap memperhatikan aspek *justice* dengan cara tetap memberikan tindakan yang serupa pada pasien yang masuk kedalam kriteria eksklusi.

HASIL

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 18 perawat kelompok intervensi dan 18 perawat kelompok kontrol. Karakteristik responden kelompok kontrol berdasarkan umur rentang usia 24 – 56 tahun, masa kerja 1,5 – 35 tahun, jenis kelamin dominan perempuan sejumlah 16 orang (88,9%), pendidikan dominan D III keperawatan sejumlah 13 orang (72,2%) dan status kepegawaian dominan pegawai tetap sebanyak 17 orang (94,4%). Data karakteristik responden kelompok intervensi berdasarkan umur rentang usia 26 – 45 tahun, masa kerja 1,5 – 22 tahun, jenis kelamin dominan perempuan sejumlah 13 orang (72,2%), pendidikan dominan D III keperawatan sejumlah 12 orang (66,7%) dan status kepegawaian dominan pegawai tetap sebanyak 15 orang (83,3%). Data statistik hamper relative sama antara kelompok kontrol dan intervensi.

Dimensi Beban kerja perawat (mental demand, physical demand, temporal

demand, own performance, frustration level dan effort) pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol.

Dimensi beban kerja perawat yang terdiri dari *mental demand*, *physical demand*, *temporal demand*, *own performance*, *frustration level* dan *effort* pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat pada tabel 2.

Dimensi beban kerja perawat (*Mental Demand* (MD), *Physical Demand* (PD), *Temporal Demand* (TD), *Own Performance* (OP), *Frustration Level* (FR), *Effort* (EF)) pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol.

Grafik diatas menunjukkan data *mental demand* (MD) pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test didapatkan hasil responden lebih banyak memilih tinggi dan jika dibandingkan berdasarkan kelompok intervensi dan kontrol maka hasil data menunjukkan *mental demand* (MD) lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Grafik diatas menunjukkan data *physical demand* (PD) pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test didapatkan hasil responden lebih banyak memilih tinggi dan jika dibandingkan berdasarkan kelompok intervensi dan kontrol maka hasil data menunjukkan physical demand pre test kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan kelompok intervensi dan *physical demand* post test kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol.

Grafik diatas menunjukkan data *temporal demand* (TD) pada kelompok intervensi pre dan post test didapatkan hasil responden lebih banyak memilih tinggi dan kelompok kontrol lebih banyak memilih rendah.

Grafik diatas menunjukkan data *own performance* (OP) pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test didapatkan hasil responden lebih banyak memilih sempurna dan jika dibandingkan berdasarkan kelompok

intervensi dan kontrol maka hasil data menunjukkan *own performance* (OP) lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Grafik diatas menunjukkan data *frustration level* (FL) pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test didapatkan hasil responden lebih banyak memilih rendah dan jika dibandingkan berdasarkan kelompok intervensi dan kontrol maka hasil data menunjukkan *frustration level* (FL) lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Grafik diatas menunjukkan data *effort* (EF) pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test didapatkan hasil responden lebih banyak memilih tinggi dan jika dibandingkan berdasarkan kelompok intervensi dan kontrol maka hasil data menunjukkan *effort* (EF) lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Perbandingan Indikator Beban Mental pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol

Perbandingan Indikator Beban Mental *pre* dan *post* test kelompok intervensi dan kontrol

Mental Demand (MD) dan *Physical Demand* (PD)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *mental demand* (MD) dengan *physical demand* (PD) dihasilkan bahwa beban kerja *mental demand* (MD) lebih tinggi dibanding *physical demand* (PD) pada *pre* dan *post* test kelompok intervensi maupun kontrol dan responden yang memilih mental demand setelah perlakuan lebih meningkat pada kelompok intervensi dan kontrol. Sebaliknya terjadi pada *physical demand* (PD) yang selalu menurun setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Mental Demand (MD) dan *Temporal Demand* (TD)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *mental demand* (MD) dengan *temporal demand* (TD) dihasilkan bahwa beban kerja *mental demand* (MD) lebih tinggi dibanding *temporal demand* (TD) pada *pre* dan *post* test kelompok intervensi maupun kontrol dan responden yang memilih mental demand setelah perlakuan lebih meningkat pada kelompok intervensi dan kontrol. Sebaliknya terjadi pada *temporal demand* (TD) yang meningkat setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan menurun setelah perlakuan kelompok kontrol.

Mental Demand (MD) dan *Own Performance* (OP)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *mental demand* (MD) dengan *own performance* (OP) dihasilkan bahwa beban kerja *mental demand* (MD) lebih tinggi dibanding *own performance* (OP) pada *pre* dan *post* test kelompok intervensi tetapi mengalami penurunan setelah diberi perlakuan sedangkan *own performance* (OP) mengalami peningkatan setelah perlakuan pada kelompok intervensi. Sebaliknya pada kelompok kontrol lebih tinggi *own performance* (OP) dengan hasil yang sama setelah diberikan perlakuan.

Mental Demand (MD) dan Effort (EF)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan mental demand (MD) dengan effort (EF) dihasilkan bahwa beban kerja mental demand (MD) lebih tinggi dibanding effort (EF) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan mengalami penurunan setelah diberi perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol. Sebaliknya pada effort (EF) kelompok intervensi mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan dan menurun pada kelompok kontrol.

Mental Demand (MD) dan Frustration Level (FR)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan mental demand (MD) dengan frustration level (FR) dihasilkan bahwa beban kerja mental demand (MD) lebih tinggi dibanding frustration level (FR) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan mengalami penurunan setelah diberi

perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebaliknya pada frustration level (FR) terjadi peningkatan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Physical Demand (PD) dan Temporal Demand (TD)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan physical demand (PD) dengan temporal demand (TD) dihasilkan bahwa beban kerja physical demand (PD) lebih tinggi dibanding temporal demand (TD) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan mengalami penurunan setelah diberi perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebaliknya pada temporal demand (TD) terjadi peningkatan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Physical Demand (PD) dan Own Performance (OP)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan physical demand (PD) dengan own performance (OP) dihasilkan bahwa beban kerja physical demand (PD) lebih tinggi dibanding own performance (OP) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan mengalami penurunan setelah diberi perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebaliknya pada own performance (OP) terjadi peningkatan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Physical Demand (PD) dan Effort (EF)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan physical demand (PD) dengan effort (EF) dihasilkan bahwa beban kerja physical demand (PD) lebih tinggi dibanding effort (EF) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan mengalami penurunan setelah diberi perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebaliknya pada effort (EF) terjadi peningkatan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Physical Demand (PD) dan Frustration Level (FR)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan physical demand (PD) dengan frustration level (FR) dihasilkan bahwa beban kerja physical demand (PD) lebih tinggi dibanding effort (EF) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan menurun pada kelompok kontrol, sebaliknya pada frustration level (FR) hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol.

Temporal Demand (TD) dan Own Performance (OP)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan temporal demand (TD) dengan own performance (OP) dihasilkan bahwa beban kerja temporal demand (TD) lebih tinggi dibanding own performance (OP) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan

hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan menurun pada kelompok kontrol, sebaliknya pada *own performance* (OP) hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol.

Temporal Demand (TD) dan Effort (EF)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *temporal demand* (TD) dengan *effort* (EF) dihasilkan bahwa beban kerja *temporal demand* (TD) lebih tinggi dibanding *effort* (EF) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan menurun pada kelompok kontrol, sebaliknya pada *effort* (EF) hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol.

Temporal Demand (TD) dan Frustration Level (FR)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *temporal demand* (TD) dengan *frustration level* (FR)

dihasilkan bahwa beban kerja *temporal demand* (TD) lebih tinggi dibanding *frustration level* (FR) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan hasil meningkat setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan menurun pada kelompok kontrol, sebaliknya pada *frustration level* (FR) hasil menurun setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol.

Own Performance (OP) dan Effort (EF)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *own performance* (OP) dengan *effort* (EF) dihasilkan bahwa beban *own performance* (OP) lebih tinggi dibanding *effort* (EF) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan hasil meningkat setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan sama pada kelompok kontrol, sebaliknya pada *effort* (EF) hasil menurun setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan sama pada kelompok kontrol.

Own Performance (OP) dan Frustration Level (FR)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *own performance* (OP) dengan *frustration level* (FR) dihasilkan bahwa beban *own performance* (OP) lebih tinggi dibanding *frustration level* (FR) pada pre dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan hasil meningkat setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan menurun pada kelompok kontrol, sebaliknya pada *frustration level* (FR) hasil menurun setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol.

Effort (EF) dan Frustration Level (FR)

Grafik diatas menunjukkan data bahwa berdasarkan perbandingan *effort* (EF) dengan *frustration level* (FR) dihasilkan bahwa beban *effort* (EF) lebih tinggi dibanding *frustration level* (FR) pada pre

dan post test kelompok intervensi dan kontrol dengan hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebaliknya pada *frustration level* (FR) hasil sama setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan meningkat pada kelompok kontrol.

Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi pada *mental demand* (MD), *temporal demand* (TD) dan *own performance* (OP) adalah tidak terdapat perbedaan, pada *physical demand* (PD), *effort* (EF) dan *frustration level* (FL) terdapat perbedaan ($P\text{-value} < 0.05$). Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah tanpa perlakuan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan (semua $p\text{-value} > 0.05$). Perbedaan beban kerja perawat sebelum perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol ada pada *effort* (EF) saja. Perbedaan beban kerja perawat sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol ada pada *temporal demand* (TD) saja.

Tabel 2

Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Beban Kerja Subyektif	Kelompok		<i>p</i>
	Kontrol	Intervensi	
<i>Mental Demand (MD)</i>			
Pre	6.56 (2.06)	7.44 (1.79)	0.152
Post	6.72 (2.02)	7.56 (1.58)	0.177
<i>p</i>	0.187	0.796	
<i>Physical Demand (PD)</i>			
Pre	6.5 (2.18)	7.56 (1.72)	0.116
Post	6.39 (2.2)	7.28 (1.74)	0.188
<i>p</i>	0.331	0.010	
<i>Temporal Demand (TD)</i>			
Pre	6.06 (2.07)	7.17 (1.72)	0.089
Post	6.06 (2.13)	7.33 (1.68)	0.049
<i>p</i>	0.999	0.565	
<i>Own Performance (OP)</i>			
Pre	7.17 (1.79)	8 (1.94)	0.131
Post	7.28 (1.74)	8 (1.64)	0.203
<i>p</i>	0.163	0.755	

Beban Kerja Subyektif	Kelompok		<i>p</i>
	Kontrol	Intervensi	
<i>Effort (EF)</i>			
Pre	6.44 (2.33)	8 (1.28)	0.018
Post	6.5 (2.33)	7.83 (1.62)	0.054
<i>p</i>	0.331	0.001	
<i>Frustration Level (FR)</i>			
Pre	5.33 (2.2)	6.33 (1.78)	0.143
Post	5.33 (2.2)	5.89 (2.37)	0.471
<i>p</i>	-	0.001	

PEMBAHASAN

Pengukuran beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pemberian informasi, sosialisasi dan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam bertujuan untuk mengetahui perbedaan dimensi beban kerja perawat yang terdiri dari *mental demand* (MD), *physical demand* (PD), *temporal demand* (TD), *own performance* (OP), *frustation level* (FR) dan *effort* (EF), indikator beban kerja dan perbedaan antara pada perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan spiritual Islam dan yang tidak melaksanakan di ruangan.

Dimensi Beban Kerja Subyektif Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Islam

Beban kerja subyektif merupakan beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan terutama perawat terhadap pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja subyektif diukur menggunakan kuesioner NASA-TLX yang diberikan kepada 18 perawat kelompok intervensi dan 18 perawat kelompok kontrol. Menurut hasil penelitian Neil (2011) menyatakan bahwa metode NASA TLX memiliki validitas tinggi dan dapat diterima oleh pengguna serta memiliki variabilitas yang kecil diantara subjek. Kuesioner NASA-TLX terdiri dari 6 (enam) dimensi yaitu tuntutan mental/*mental demand*, tuntutan fisik/*physical demand*, tuntutan waktu/*temporal demand*, performansi/*own performance*, tingkat usaha/*effort*, dan tingkat frustrasi/*frustration level* yang setelah dilakukan perhitungan akan menghasilkan

rata-rata WWL (beban kerja subyektif) dari seseorang.

Hasil dimensi beban kerja subyektif perawat pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test dominan responden memilih tinggi pada *mental demand* atau tuntutan mental, *physical demand* atau tuntutan fisik, *own performance* atau performansi dan *effort* atau tingkat usaha. Sedangkan *frustration level* atau tingkat frustrasi memilih rendah pada kelompok intervensi dan kontrol dan *temporal demand* atau tuntutan waktu responden memilih tinggi pada kelompok intervensi dan rendah pada kelompok kontrol. Secara keseluruhan dapat diketahui bahwa dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, performansi dan tingkat usaha merupakan dimensi yang paling tinggi terhadap rata-rata WWL dari perawat di ruangan. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Tunggreni & Rochmah (2013) bahwa dimensi tingkat usaha merupakan salah satu dimensi yang bernilai tinggi dalam rata-rata WWL pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. Sedangkan menurut Putri dan Handayani (2017) dimensi yang paling bernilai tinggi terhadap rata-rata WWL pegawai adalah performansi. Afriansyah (2018) menyatakan bahwa dimensi yang memberikan nilai paling tinggi terhadap rata-rata WWL adalah dimensi tuntutan mental. Dari berbagai penelitian diatas menunjukkan bahwa dimensi yang paling sering berkontribusi dalam besaran indeks WWL adalah tuntutan mental, tuntutan fisik, tingkat usaha dan performansi.

Berdasarkan hasil penelitian, yang paling utama berkontribusi terhadap besaran

indeks WWL dari perawat ruangan adalah dimensi tingkat usaha (*effort*). Tingkat usaha merupakan besaran usaha yang dikeluarkan baik secara mental maupun fisik untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruangan tidak hanya mengejar capaian target (*output*) namun lebih memperhatikan usaha yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencapai target sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Salah satu tingkat usaha yang ditunjukkan oleh perawat di ruangan adalah tetap memberikan asuhan keperawatan spiritual Islam kepada pasien.

Indikator Beban Kerja Subyektif Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Islam

Hasil indikator beban kerja subyektif perawat pada kelompok intervensi dan kontrol pada pre dan post test dominan responden memilih tinggi pada mental demand atau tuntutan mental, physical demand atau tuntutan fisik, temporal demand atau tuntutan waktu, own performance atau performansi dan *effort* atau tingkat usaha. Secara keseluruhan sama dengan hasil dimensi beban kerja perawat, yang berbeda adalah adanya temporal demand atau tuntutan waktu dari indikator perbandingan.

Temporal demand atau tuntutan waktu merupakan besarnya tekanan waktu yang dirasakan selama melakukan pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruangan melaksanakan pekerjaannya memerlukan kecepatan dan ketepatan. Tuntutan yang terkait dengan kecepatan dan ketepatan adalah kecepatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan spiritual Islam kepada pasien, ketepatan dalam waktu pelayanan, kecepatan dalam mendokumentasikan kegiatan dan ketepatan dalam menegaskan diagnosa keperawatan. Waktu pelayanan yang terbatas dengan jumlah pasien yang banyak serta pekerjaan administrasi menuntut perawat untuk bekerja secara

cepat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Martyatuti (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan petugas dalam memberikan pelayanan dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang dilayani. Perawat harus dapat membagi waktu untuk pelayanan langsung kepada pasien dengan pekerjaan administrasi yang harus diselesaikan sehingga hanya ada waktu sedikit untuk menyelesaikan pekerjaan. Pekerjaan yang menuntut waktu dan menambah beban kerja perawat adalah adanya tugas administrasi.

Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi

Hasil perbedaan beban kerja perawat pada *physical demand* atau tuntutan fisik, *effort* atau tingkat usaha dan *frustration level* atau tingkat frustrasi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan.

Dimensi beban kerja subyektif yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap indeks WWL dari perawat di ruangan adalah dimensi tuntutan fisik, *effort* dan tingkat frustrasi. Dimensi tuntutan fisik yang sering dirasakan oleh perawat di ruangan adalah pada saat melakukan anamnesa pasien. Perawat berusaha untuk mengkaji dan menggali informasi agar dapat menentukan diagnosa keperawatan spiritual Islam disesuaikan melalui hasil pemeriksaan fisik dengan jumlah pasien yang banyak dan waktu yang terbatas. Hal lain yang menyumbang terhadap beban mental perawat adalah adanya layanan dalam melakukan analisa masalah, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan serta evaluasi keperawatan sangat menentukan dalam keberhasilan proses asuhan keperawatan.

Dimensi *effort* atau tingkat usaha memiliki kontribusi tertinggi dari perawat ruangan, hal ini karena tingkat usaha merupakan besaran usaha yang dikeluarkan baik secara

mental maupun fisik untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruangan tidak hanya mengejar capaian target (*output*) namun lebih memperhatikan usaha yang dilakukan perawat untuk mencapai target sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Salah satu tingkat usaha yang ditunjukkan oleh perawat di ruangan adalah tetap memberikan asuhan keperawatan spiritual Islam kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Dimensi terakhir yang memperoleh kontribusi tinggi adalah tingkat frustrasi Hal ini disebabkan salah satunya oleh faktor masa kerja dimana rata-rata masa kerja perawat di ruangan adalah 12 tahun, sehingga sebagian besar responden telah memiliki banyak pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan menambahkan asuhan keperawatan spiritual Islam serta mampu dan memiliki mekanisme *coping* tersendiri dalam mengatasi masalah yang muncul dalam pekerjaannya. Berry (2012) menyatakan masa kerja yang semakin lama akan mempengaruhi kualitas kerja yang berujung pada perbaikan kinerja seorang pegawai. Beban kerja mental berkaitan erat dengan kinerja, beban kerja mental yang sesuai akan menghasilkan beban kerja yang optimal.

Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Hasil perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal ini dikarenakan tidak adanya penambahan tugas perawat di ruangan dan hanya melakukan asuhan keperawatan secara umum tanpa implementasi asuhan keperawatan spiritual Islam. Hasil penelitian menjelaskan bahwa keenam dimensi beban kerja perawat merupakan sumber-sumber yang berkontribusi terhadap beban kerja perawat di ruangan. Tingkat beban kerja

subyektif dapat diketahui dari perhitungan tingkat besaran pembebanan dimensi tersebut. Tingkat beban yang tinggi memungkinkan pemakaian energi yang besar dan terjadi "*overstress*", sebaliknya jika intensitas beban kerja terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau "*understress*" (Tarwaka, 2010). Upaya penanganan beban kerja berlebih yang harus difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang dapat memenuhi tingkat usaha, performansi dan tuntutan waktu perawat di ruangan.

Perbedaan beban kerja perawat sebelum perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol

Hasil perbedaan beban kerja perawat sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang signifikan pada dimensi *effort* atau tingkat usaha. Hal ini berarti perawat memiliki usaha lebih dalam kerja fisik dan kerja mental. Hasil serupa didapatkan dalam penelitian (Werdani, 2016) terhadap perawat di tiga rumah sakit swasta di Surabaya. Dipaparkan bahwa penyebab besarnya indikator *effort* dikarenakan perawat di ketiga rumah sakit memiliki tanggungjawab yang besar dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk pasien. Sehingga perawat berupaya dalam kerja fisik maupun mental. Menurut Werdani, 2016 bahwa aktivitas mental seorang perawat adalah kemampuan perawat dalam melakukan pekerjaan dengan menggunakan panca indera, kemampuan untuk berpikir, mengingat, menganalisis, membuat kesimpulan, bahkan mengambil keputusan dalam hal keperawatan. Dalam hal ini aktivitas yang dilakukan adalah perpaduan antara kerja fisik dan kerja mental. Dimana kerja fisik digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, sementara kerja mental memikirkan rancangan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam penelitian ini diketahui bahwa perawat

membutuhkan usaha yang lebih besar untuk menangani pasien dikarenakan jumlah tenaga keperawatan yang tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pasien yang masuk.

Perbedaan beban kerja perawat sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol

Hasil perbedaan beban kerja perawat sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang signifikan pada dimensi *temporal demand* atau tuntutan waktu. Hal ini secara umum jam kerja perawat di ruangan dibagi menjadi tiga shift yaitu perawat shift pagi, siang dan malam dengan jam kerja 7 jam dari jam 7 pagi hingga jam 2 siang untuk shift pagi, jam 2 hingga jam 9 malam untuk shift siang dan jam 9 malam sampai jam 7 pagi untuk shift malam yang mencapai 10 jam. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Jauhari,2005) diketahui bahwa kebutuhan waktu menjadi indikator dominan dikarenakan perawat menjalankan tugas dengan tuntutan waktu yang tinggi. Perawat mengalami kesulitan dalam mengerjakan laporan setiap bulan dan administrasi yang berkaitan dengan pasien. Dalam penelitian ini diketahui bahwa perawat dengan sistem shift harus menyelesaikan pekerjaan pada shift tersebut hingga tuntas. Hal ini mengakibatkan pergantian shift tidak dapat dilakukan dengan tepat waktu. Dalam kasus lain, perawat dapat melakukan "pemesanan" jadwal shift kerjanya kepada kepala ruang, hal ini menyebabkan terjadinya kekurangan jumlah perawat di shift tertentu. Adanya sistem "pemesanan" ini juga menyebabkan kelelahan bagi perawat ketika jadwal shift berdekatan sehingga waktu istirahat menjadi berkurang. Hal ini dibuktikan dengan adanya penambahan tugas yaitu melaksanakan asuhan keperawatan spiritual Islam maka perawat mengeluhkan mengenai jam kerja, dan jam istirahat, dan shift kerja yang ada dimana hal tersebut memiliki korelasi dengan kurangnya tenaga kerja perawat yang ada.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat memberikan acuan bagi bidang keperawatan untuk melaksanakan visi dalam memberikan pelayanan keperawatan secara Islam dan mengambil kebijakan kepala ruangan dalam pemetaan pembagian pekerjaan, *rekrutmen* sumber daya manusia, pemberian tunjangan kinerja atau *remunerasi*.

Efektifitas pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual Islam terhadap beban kerja perawat dihasilkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi yaitu pada dimensi *physical demand* atau tuntutan fisik, *effort* atau tingkat usaha dan *frustration level* atau tingkat frustrasi, tidak terdapat perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol, terdapat perbedaan beban kerja perawat pada dimensi *effort* atau tingkat usaha sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol dan terdapat perbedaan beban kerja perawat pada dimensi *temporal demand* atau tuntutan waktu sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Dimensi *temporal demand* atau tuntutan waktu yang menjadi perbedaan dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual Islam maka diperlukan kepatuhan perawat dalam melaksanakan penjadwalan dinas yang ditentukan oleh kepala ruangan sehingga tidak ada "pemesanan jadwal shift" serta kedisiplinan jam dinas sehingga pergantian shift bisa dilakukan tepat waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Bandung yang telah memberi kesempatan dalam penelitian dan Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang memfasilitasi tempat untuk penelitian.

REFERENSI

- Abdurrouf, M., Nursalam, & Purwaningsih. (2013). Islamic Caring Model on Increase Patient Satisfaction. *Jurnal Ners*, 8(1), 153–164. <https://doi.org/10.20473/jn.v8i1.3893>
- Abdurrouf, M., & Rosalia, C. (2015). Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit, 24–31.
- Afriansyah, N. N. (2018). Beban Kerja Mental dan Keluhan Kelelahan Kerja pada Bidan di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 166–176.
- Berry, L., & Curry, P. (2012). *Nurshing Workload and Patient Care*. ottawa: Imprimeri Plantagenet Printing.
- Donsu, J. D. T. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Edison, E. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Faizah, Rahma, U., & Dara, Y. P. (2017). Psikologi Pendidikan (Aplikasi Teori di Indonesia). Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Gibson, I. J., & Donnely, J. (2000). *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses, Edisi VIII (Alih Bahasa Nununk Adiani)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hidayat, A. A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori dan Formula*. Jakarta: Indonesia University Press.
- Jauhari. (2005). Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja di Instalasi rawat Inap PRU Dr. Pringadi Medan. USU Medan.
- Martyatuti, N. E. (2016). *Google Cendikia*. Dipetik 12 03, 2019, dari Undip.ac.id: <http://eprints.undip.ac.id/51165/>
- Mawardi, A. I. (2010). Fiqh Minoritas: Fiqh Al-Aqalliyyaat dan Evolusi Maqasid al-Syari'ah dari Konsep ke Pendekatan. Yogyakarta: LKiS Printing Cemerlang.
- MUKISI. (2017a). Pedoman Standar Pelayanan Minimal Dan Indikator Mutu Wajib Syariah. Jakarta: MUKISI.
- MUKISI. (2017b). Standar Dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah. Jakarta: MUKISI.
- Neil, D. (2011). Nurshing Workload and the Changing Health Care Environment a Riview of the Literature. *Administratif Issue Journal*, 13.
- Nursalam. (2016). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemerintah Kota Malang. (2014, Mei 30). *Penyusunan Analisa Beban Kerja*. Dipetik September 5, 2019, dari Organisasi Malangkota: <https://organisasi.malangkota.go.id/2014/05/30/penyusunan-analisa-beban-kerja/#.XZriANIZbIU>
- Pratiwi Hafid, H. (2016). Pengaruh Pelayanan Dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rs Ibnu Sina Makassar. Repository.UIN- Makasar. Retrieved from <http://repository.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/1411>
- Profil RS Al Islam Bandung. (2019). Retrieved January 9, 2019, from www.rs.alislam.com
- Robbins, S. P. (2015). Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Setiariyung, D. (2015). Rumah Sakit Syariah: Pengalaman Implementasi di RS Al-Islam Bandung. Bandung: Rumah Sakit Al-Islam Bandung.
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- SIM-RSAL. (2018) retrieved Desember 20, 2018, from <http://app.alislamhospital.com/sim-rsai/Direksi/index/2018>
- Sudalhar. (2011). Keperawatan Islami. Tuban: CV. Duta Ilmu Indonesia.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiadi, W., & Rahayu, S. (2017). Potensi Penerapan Maqashid Syariah Dalam Rumah Sakit Syariah Di Indonesia. *Proceeding*, (October 2016), 15–16. Retrieved from <http://ecampus.iainbatuankar.ac.id/ojs/index.php/proceedings/article/view/580>
- Sunawi. (2012). Konsep Pelayanan Kesehatan Islami Di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi Di Rumah Sakit Islam Surakarta), 1–29.
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri, Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.

- Tunggareni, S. H., & Rochmah, N. T. (2013). Job Satisfaction dan Performaance Berdasarkan Beban Kerja Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* , 1.
- Werdani Y.D. (2016). Pengaruh Beban kerja mental Perawat terhadap Tingkat kepuasan Pasien Di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Swasta di Surabaya. *Jurnal ners LENTERA*, Volume 4 Nomor 2. September 2016.
- Yusuf, A. dkk. (2017). *Kebutuhan Spiritual : Konsep Dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan* (Edisi I). Jakarta: Mitra Wacana Media.