

PERBANDINGAN BEBAN KERJA DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RSI MUHAMMADIYAH KENDAL

Arisah Ariyanti¹, Desi Ariyana Rahayu², Tri Nurhidayati³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, risaariyanti712@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Fikkes UNIMUS, desi.ariyana@unimus.ac.id
3. Dosen Keperawatan Fikkes UNIMUS, tnh@unimus.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Beban kerja perawat yang bersifat mental yaitu kemampuan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga, rasa tanggungjawab atas kesembuhan pasien. **Tujuan penelitian :** untuk membandingkan beban kerja dan komunikasi terapeutik perawat ruang bangsal kelas III dengan ruang VIP. **Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian komparasi. Proses penelitian ini dilaksanakan di RSI Muhammadiyah Kendal dengan metode total sampling, jumlah sampel 34 dan instrumen penelitian menggunakan kuisioner. **Hasil Penelitian :** hasil penelitian diperoleh beban kerja di ruang bangsal kelas III sebanyak 10 Responden (55,60%) menyatakan beban kerja perawat kategori tinggi. Sedangkan di ruang VIP sebanyak 6 responden (37,50%) menyatakan beban kerja perawat kategori tinggi. Komunikasi terapeutik berdasarkan penelitian di ruang bangsal kelas III sebanyak 8 responden (44,40%) komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan sebanyak 9 responden (56,20%) komunikasi terapeutik perawat kategori baik. Analisis data menggunakan uji *independent sample t-test*. **Simpulan :** ada perbedaan beban kerja perawat bangsal kelas III dengan perawat ruang VIP dengan nilai alpha 0,006 dan tidak terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat ruang bangsal kelas III dengan perawat ruang VIP dengan nilai alpha 0,222. **Saran :** Hendaknya manajemen rumah sakit melakukan penambahan perawat di ruang bangsal untuk mengurangi beban kerja, perlu mengadakan roling tenaga perawat agar tidak terjadi kesenjangan beban kerja perawat dan mengadakan pengembangan pelatihan komunikasi terapeutik perawat.

Kata Kunci: Beban Kerja Perawat, Komunikasi Terapeutik Perawat

ABSTRACT

Background: One of the nurse's mental workload is the therapeutic communication ability toward patients and the specific family, also the responsibility on patient's recovery. **Research Target:** This research is aimed to compare the workload of nurse in third class inpatient unit and VIP class /inpatient unit. **Research Method:** It was a comparative research took place at Kendal Muhammadiyah Islamic Hospital. Questionnaire was used as the instrument to collect the data from the total 34 respondents which were taken as sample using total sampling technique. **Result of research:** Based on the research, it could be drawn that the workload of 10 respondents (55.60%) from third class inpatient unit was considered to be high. On the other hand, only 6 respondents (37.5%) stated that the workload in VIP class inpatient unit was high. In term of therapeutic communication, there were 8 respondents (44.4%) from third class inpatient unit and 9 respondents (56.20%) whose therapeutic communication ability were belong to the good category. Data analysis by using *test independent sample t-test*. **Conclude:** Based on the analysis result, there was difference

of work load of nurse ward of class III with VIP room with alpha value 0.006 and there was no difference of therapeutic communication of nurse of class III ward room with VIP room nurse with alpha value 0.222. **Suggestion:** It is suggested for the hospital management team to add more nurses for each inpatient unit in order to reduce the workload. In addition, the task rolling should also be applied to avoid the workload gap between nurses, and to conduct development of nurse's therapeutic communication training.

Keywords : Nurse's Workload, Nurse's Therapeutic Communication

PENDAHULUAN

Rumah Sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari peran komunikasi, hal ini untuk mengurangi ketidakpuasan pasien terhadap hasil perawatan. Tahapan-tahapan dalam dalam proses keperawatan tidak dapat dilaksanakan oleh perawat dengan baik tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik kepada pasien, teman sejawat, atasan dan pihak-pihak lain (Machfoedz, 2009).

Kemampuan dan ketrampilan berkomunikasi baik yang dimiliki seseorang perawat akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga (Liljeroos, Snellman& Ekstedt, 2011). Dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, komunikasi dibutuhkan oleh seorang perawat. Peran komunikasi dalam kesembuhan pasien, berhubungan dalam kolaborasi yang dilakukan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, dan berpengaruh pada kepuasan pasien dan keluarga (Suryani, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Ghiyasvandian, Zakrimoghadam, dan Peyrari (2015) dalam Dinda Piranti (2016) di Iran menyatakan bahwa perawat merupakan inti dalam komunikasi dan memainkan peranan penting dalam memfasilitasi komunikasi yang profesional, dikarenakan perawat merupakan jembatan penghubung pasien dan keluarga serta dengan tenaga kesehatan profesional lainnya.

Hasil penelitian WHO (*World Health Organization*, 1997), menyatakan bahwa di Asia Tenggara termasuk Indonesia, perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki beban kerja lebih tinggi dengan dibebani tugas-tugas non keperawatan. Dampak dari beban kerja perawat yang berlebih terhadap pasien dapat terjadi kegagalan melakukan tindakan pertolongan, penurunan kualitas pelayanan keperawatan, penurunan tingkat kesehatan dan motivasi kerja.

Beban kerja meliputi beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik seperti mengangkat pasien, mendorong brankar, mendorong kursi roda. Beban kerja yang bersifat

mental yaitu kemampuan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga, rasa tanggungjawab atas kesembuhan pasien (Nursalam, 2002).

Menurut Kusmiati (2003), bahwa beban kerja perawat dipengaruhi oleh selalu berubahnya kondisi pasien, jumlah jam rata-rata perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien, serta seorang perawat dengan banyaknya tugas tambahan

yang harus dikerjakan sehingga mengganggu penampilan perawat dalam bekerja. Disamping tugas tambahan, waktu kerja mempengaruhi beban kerja perawat. Kapasitas kerja yang harus ditanggung oleh perawat, seperti jam lembur yang banyak berdampak pada produktivitas bagi perawat.

Beberapa aspek beban kerja perawat dapat dilihat seperti fungsi utama tugas-tugas yang harus dijalankan, mengerjakan tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kesesuaian kapasitas kerja dengan pendidikan yang diperoleh. Beban kerja yang lain yaitu kesesuaian kerja yang berlangsung tiap hari dengan waktu untuk mengerjakan tugas-tugas keperawatan (Irwandy, 2007).

Di RSI Muhammadiyah Kendal terdapat ruang bangsal kelas III dan ruang VIP. Jumlah pasien dan perawat di masing-masing ruang rawat inap berbeda-beda. Dilakukan wawancara kepada 10 orang perawat dan diperoleh 90% perawat menyatakan beban kerja di ruang bangsal kelas III tersebut tinggi. Wawancara juga dilakukan kepada 5 orang pasien dan diperoleh data 80% pasien mengatakan bahwa sikap dan komunikasi perawat selama menangani pasien berjalan dengan baik dan lancar. Perawat memberikan perhatian terhadap segala kebutuhan pasien selama masa penyembuhan di RSI Kendal. Tingginya beban kerja perawat dikhawatirkan dapat menyebabkan komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik. Berdasarkan hal di atas penulis ingin mengetahui adakah perbedaan beban kerja dengan komunikasi terapeutik perawat ruang bangsal kelas III dan ruang VIP di RSI Kendal.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian komparatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya perbedaan antara beban kerja dan komunikasi terapeutik perawat bangsal kelas III dan perawat VIP di RSI Muhammadiyah Kendal. Dalam penelitian ini yang

menjadi populasi adalah perawat ruang bangsal kelas III dan perawat VIP rumah sakit Islam Kendal, yang terdiri dari perawat ruang bangsal 18 orang dan perawat ruang VIP 16 orang. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *teknik total sampling* sehingga jumlah sampel 34 responden. Penelitian dilakukan di ruang bangsal kelas III dan ruang VIP RSI Muhammadiyah Kendal. Alat pengumpulan data pengumpul data dengan lembar kuisioner dan lembar observasi. Proses penelitian berlangsung dari tanggal 1 Desember-31 Desember 2017. Data dianalisis secara univariat dan bivariat yaitu uji *independent sample t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik perawat di ruang bangsal kelas III dan ruang VIP, umur sebagian besar berusia 26-30 tahun sebanyak 58,82%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 76,50%, tingkat pendidikan DIII sebanyak 64,70%, status kepegawaian tetap sebanyak 94,10%, masa kerja 2-5 tahun sebanyak 64,70%.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Umur Responden	Jumlah	Persentase
< 25 tahun	6	17,65
26 – 30 tahun	20	58,82
31 – 35 tahun	6	17,65
> 35 tahun	2	5,88
Jumlah	34	100,00

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	8	23,50
Perempuan	26	76,50
Jumlah	34	100,00

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Pendidikan	Jumlah	Persentase
D3	22	64,70
S1	2	5,90
Ners	10	29,40
Jumlah	34	100,00

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepegawaian di RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Status kepegawaian	Jumlah	Persentase
Tetap	32	94,10
Capeg	2	5,90
Jumlah	34	100,00

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
j<2 th	2	5,90
2-5 th	22	64,70
6-10 th	8	23,50
11-15 th	2	5,90
Jumlah	34	100,00

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja perawat ruang bangsal kelas III RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=18)

Beban Kerja	Jumlah	Persentase
Rendah	8	44,40%
Tinggi	10	55,60%
Jumlah	18	100,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ruang bangsal di RSI Muhammadiyah Kendal bahwa sebanyak 8 responden (44,40%) menyatakan beban kerja perawat di ruang bangsal termasuk dalam kategori rendah, adapun selebihnya 10 orang perawat (55,60%) menyatakan beban kerja perawat dalam kategori tinggi.

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi terapeutik perawat ruang bangsal kelas III RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=18)

Komunikasi terapeutik	Jumlah	Persentase
Buruk	10	55,60
Baik	8	44,40%
Jumlah	18	100,00

Hasil penelitian ruang bangsal kelas III RSI Muhammadiyah Kendal dapat diketahui bahwa sebanyak 10 orang perawat (55,60%) menyatakan komunikasi terapeutik di ruang bangsal termasuk dalam kategori buruk, adapun selebihnya 8 orang perawat (44,40%) menyatakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik.

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban kerja perawat ruang VIP RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=16)

Komunikasi terapeutik	Jumlah	Persentase
Rendah	10	62,50%
Tinggi	6	37,50%
Jumlah	16	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ruang VIP sebanyak 10 orang perawat (62,50%) menyatakan kategori rendah, adapun selebihnya 6 orang perawat (37,50%) menyatakan beban kerja perawat dalam kategori tinggi.

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi terapeutik perawat ruang VIP RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=16)

Komunikasi terapeutik	Jumlah	Persentase
Buruk	7	43,80%
Baik	9	56,20%
Jumlah	16	100

Hasil penelitian di ruang VIP RSI Muhammadiyah Kendal, yaitu dapat diketahui bahwa sebanyak 7 orang perawat (43,80%) menyatakan komunikasi terapeutik di ruang VIP termasuk dalam kategori buruk, adapun selebihnya 9 orang perawat (56,20%) menyatakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik.

Tabel 10

Hasil Uji *independent sample t-test* beban kerja perawat RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Perbandingan	Sig. (2-tailed)
Beban Kerja VIP - Beban Kerja Bangsal	0,006

Hasil *uji independent sample t-test* didapatkan hasil nilai (α) sebesar $0,006 < 0,05$ maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam *uji independent sample t-test* maka dapat disimpulkan hipotesis diterima (H_a diterima) yang artinya bahwa terdapat perbedaan beban kerja perawat ruang bangsal kelas III dengan perawat ruang VIP di Rumah Sakit Islam Kendal.

Tabel 11

Hasil Uji *independent sample t-test* komunikasi terapeutik RSI Muhammadiyah Kendal, bulan Desember 2017 (n=34)

Perbandingan	Sig. (2-tailed)
Kom Terapeutik VIP - Kom Terapeutik Bangsal	0,222

Hasil uji *independent sample t-test* nilai sig 2-tailed (α) sebesar $0,222 > 0,05$ maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji *independent sample t-test* maka dapat disimpulkan hipotesis ditolak (H_a ditolak) yang artinya bahwa tidak terdapat perbedaan komunikasi terapeutik ruang bangsal kelas III dengan komunikasi terapeutik ruang VIP di Rumah Sakit Islam Kendal.

PEMBAHASAN

1. Beban Kerja Perawat

Hasil penelitian beban kerja perawat di ruang bangsal di RSI Muhammadiyah Kendal bahwa sebanyak 8 responden (44,40%) menyatakan beban kerja perawat di ruang bangsal termasuk dalam kategori rendah, adapun selebihnya 10 orang perawat (55,60%) menyatakan beban kerja perawat dalam kategori tinggi. Menurut Ilyas (2004) mengatakan beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan keletihan, kelelahan. Lebih lanjut Ilyas menyebutkan keletihan, kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut.

Hasil penelitian di bangsal kelas III memiliki beban kerja kategori tinggi. Selain dari kegiatan keperawatan, jumlah beban kerja dipengaruhi rasio tenaga perawat dengan jumlah bed pasien. Di bangsal kelas III jumlah perawat 18 dan jumlah bed pasien 32. Di ruang bangsal kelas III dengan berbadai kasus pasien. Dengan pasien penyakit dalam, bedah, syaraf, kecuali pasien anak. Setiap 1 perawat menangani 6-8 pasien. Beban kerja perawat meliputi asuhan keperawatan pasien, dokumentasi asuhan keperawatan, rekap administrasi pasien. Perawat juga lembur jika terjadi kekurangan tenaga perawat.

Hasil penelitian beban kerja perawat di ruang VIP RSI kendal dapat diketahui bahwa sebanyak 10 orang perawat (62,50%), menyatakan beban kerja perawat di ruang VIP

termasuk dalam kategori rendah, adapun selebihnya 6 orang perawat (37,50%) menyatakan Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan / aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquish dan huston, 2000). Sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja. Performance kerja seorang perawat yang sangat mendasar adalah kemampuannya memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien di Rumah sakit.

Beban kerja ruang VIP di RSI Muhammadiyah Kendal kategori ringan bisa disebabkan faktor lain. Selain beban kerja perawat yang meliputi beban kerja perawat dari faktor eksternal dan faktor internal, beban kerja juga dapat di lihat dari jumlah tenaga dengan jumlah pasien. Beban kerja relatif lebih rendah karena 1 perawat menangani 3-4 pasien.

2. Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil penelitian di ruang bangsal kelas III RSI Muhammadiyah Kendal dapat diketahui bahwa sebanyak 10 orang perawat (55,60%) menyatakan komunikasi terapeutik di ruang bangsal termasuk dalam kategori buruk, adapun selebihnya 8 orang perawat (44,40%) menyatakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik. Komunikasi terapeutik yang kurang baik dapat dilihat dari beberapa faktor. Banyaknya kegiatan dalam keperawatan dapat mengurangi komunikasi terapeutik kepada pasien. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan terjadinya komunikasi yang buruk antar perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat serta penurunan performa kerja perawat (Carayon dan Gurses, 2005).

Teori yang dikemukakan Wijono (2010) , menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi terapeutik. Hasil penelitian Wahyu (2016) menunjukkan bahwa sikap perawat di bangsal Paviliun RSUD kota Salatiga termasuk dalam kategori cukup baik. Terdapat hubungan sikap perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian di ruang VIP RSI Muhammadiyah Kendal, yaitu dapat diketahui bahwa sebanyak 7 orang perawat (43,80%) menyatakan komunikasi terapeutik di ruang VIP termasuk dalam kategori buruk, adapun selebihnya 9 orang perawat (56,20%) menyatakan komunikasi terapeutik dalam kategori baik.

Hasil penelitian Rahil (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan obat terhadap tingkat kepuasan pasien dalam pemberian obat di RSUD Sleman, Yogyakarta. Penelitian yang sesuai yaitu penelitian Vanda (2017) di RSU GMIM Kalooran Amurang didapatkan komunikasi terapeutik perawat yang baik 88 responden (80,00%). Penelitian Luvi (2013) di ruang rawat inap RSI NU Demak bahwa hasil yang didapatkan sebagian besar komunikasi terapeutik perawat paling tinggi. Komunikasi terapeutik pada akhirnya akan menentukan perawat untuk menetapkan hubungan kerja dengan klien dan keluarganya (Potter dan Perry, 2005).

3. Perbedaan Beban Kerja Perawat

Hasil uji *independent sample t-test* didapatkan hasil nilai (α) sebesar $0,006 < 0,05$ maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji *independent sample t-test* maka dapat disimpulkan hipotesis diterima (H_a diterima) yang artinya bahwa terdapat perbedaan beban kerja perawat ruang bangsal kelas III dengan perawat ruang VIP di Rumah Sakit Islam Kendal.

Hasil penelitian Artha (2001), bahwa beban kerja di ruang rawat inap telah melebihi waktu produktif yaitu 85,65%. Dari beban kerja yang berat tersebut juga diiringi dengan kurangnya jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap. Sehingga untuk meminimalisir beban kerja dapat dilakukan dengan cara menyeimbangkan jumlah perawat berdasarkan perhitungan pada beban kerja yang dialami oleh tenaga perawat. Menurut Kepmenkes (2004), kurangnya tenaga perawat dapat menyebabkan beban kerja yang berlebih.

4. Perbedaan Komunikasi Terapeutik Perawat

Hasil uji *independent sample t-test* nilai *sig 2-tailed* (α) sebesar $0,222 > 0,05$ maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji *independent sample t-test* maka dapat disimpulkan hipotesis ditolak (H_a ditolak) yang artinya bahwa tidak terdapat perbedaan komunikasi terapeutik ruang bangsal kelas III dengan komunikasi terapeutik ruang VIP di Rumah Sakit Islam Kendal.

Hasil penelitian Wahyu (2016), menunjukkan sikap perawat di bangsal paviliun RSUD Kota Salatiga termasuk dalam kategori cukup baik. Hasil penelitian Priscylia (2014), menyatakan bahwa ketrampilan komunikasi terapeutik perawat baik dan pasien merasa puas. Menurut Wiyana (2008), mengemukakan bahwa salah satu indikator mutu layanan keperawatan adalah

kepuasan pasien dan sikap perawat menjadi jaminan apakah layanan perawatan bermutu atau tidak. Pelayanan keperawatan yang didasari oleh sikap yang afektif dapat mendorong kesehatan serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

KESIMPULAN

Beban kerja perawat di ruang bangsal kelas III kategori tinggi sebanyak 55,60%, beban kerja perawat VIP kategori tinggi sebanyak 37,50%. Komunikasi terapeutik perawat di ruang bangsal kelas III kategori baik sebanyak 44,40%, sedangkan di ruang VIP sebanyak 56,20% komunikasi terapeutik baik.

Terdapat perbedaan beban kerja perawat ruang bangsal kelas III dan perawat ruang VIP di RSI Kendal dengan nilai alpha sebesar $0,006 < (\alpha) 0,05$ sehingga disimpulkan hipotesa diterima (H_a diterima).

Tidak terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat bangsal kelas III dan perawat VIP di RSI Muhammadiyah Kendal dengan nilai alpha sebesar $0,222 > (\alpha) 0,05$ sehingga disimpulkan hipotesa ditolak (H_a ditolak).

SARAN

Hasil penelitian yang diberikan kepada responden menunjukkan beban kerja perawat yang tinggi tetapi perawat harus tetap melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien. Komunikasi terapeutik perawat akan memberikan kepuasan kepada pasien. Meminimalisir jumlah lembur untuk mengurangi beban kerja perawat.

Bagi manajemen Rumah Sakit, hendaknya melakukan penambahan perawat bagi ruang yang memiliki beban kerja tinggi. Perlu dilakukan roling tenaga perawat agar tidak terjadi kesenjangan beban kerja perawat. Perlu diadakan pengembangan pelatihan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien terutama kemampuan dalam berkomunikasi terapeutik kepada pasien.

Diharapkan adanya tindak lanjut untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda sehingga menghasilkan penelitian yang lebih baik, misalnya dengan meneliti faktor yang berpengaruh pada beban kerja dan komunikasi terapeutik perawat.

KEPUSTAKAAN

- Artha, C . (2011). *Analisi Beban Kerja Perawat Untuk Menentukan Jumlah Kebutuhan Perawat Di Ruang Rawat Inap Chryasant RS Awal Bros Bekasi Tahun 2011*. Skripsi. Depok:FKM UI.
- Carayon, P dan A.P. Gurses. (2005). Chapter 30. *Nursing Workload and Patient Safety -A Human Factors Engineering Perspective*.
- Depkes RI, 2006. Kepmenkes No 81 Tahun 2004, *Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Irwandy. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Indonesia. <http://www.liwandy.kapalawi.wordpress.com>. diakses 21 September 2017
- Ilyas, Y. (2004). *Kinerja, teori, penilaian, dan penelitian*. Jakarta. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia
- Kusmiati (2003). *Teori Dasar Komunikasi Visual*. Jakarta: Djembatan
- Liljeroos, M., Snellman, I. M., & Ekstedt, M. H. (2011). *A Qualitative Study on The Role of Patient-Nurse Communication in Acute Cardiac Care*. Journal of Nursing Education and Practice Vol.1, No. 1
- Machfoedz, I. (2009). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.Manuaba. (2000)
- Marquis, B.L. dan Huston, C.J. (2000). *Leaderships roles and management functions in nursing. (3rd ed)* Philadelphia: Lippincot –Raven Publisher.Moekijat.(2004)
- Mulyati, Lia dan Sufyan Asep. 2011. Pengembangan Budaya Patient Safety dalam Praktik Keperawatan.
- Nursalam.(2002). *Manajemen keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry &Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan- Ed 4*. Alih bahasa Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC
- Rahil, (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memberikan Obat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Obat Di RSUD Sleman: Yogyakarta*.
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik : Teori Dan Praktik* . Jakarta: Egc.

- (2014). *Komunikasi Terapeutik : Teori & Praktik, Ed. 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Vanda, (2017). *Hubungan Antara Sikap Dan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Eunike RSUD GMIM Kalooran Amurang*.
- Wahyu, (2016). *Hubungan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Paviliun RSUD Salatiga*.
- Wijono, D. (2010). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jilid I, Edisi I; Airlangga Universitas Press Surabaya.
- Wiyana, (2008). *Membangun pribadi caring perawat*. Dalam <http://www.akpermadiun.ac.id>, diakses tanggal 13 november 2013.

