

## KORELASI BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT

Andi Niartiningsih<sup>1\*</sup>, Noviani Munsir<sup>2</sup>, Nurul Hidayah Nur<sup>3</sup>, Nur Miftahul Jannah<sup>4</sup>,  
Mene Paradilla<sup>5</sup>, Nurfitriani<sup>6</sup>

<sup>13456</sup> Universitas Cokroaminoto Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia, 90245

<sup>2</sup> STIKes Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara, Indonesia, 93231

\* *Corresponding Author*: [andiniar30@gmail.com](mailto:andiniar30@gmail.com)

---

### Keterangan

Rekam Jejak:  
*Received*, April 2023  
*Revised*, Mei 2023  
*Accepted*, Juni 2023

Kata Kunci:  
Beban Kerja;  
Kinerja;  
Perawat.

### Abstrak

Kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan desain *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah perawat Instalasi Rawat Inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan *proporsional random sampling* yang berjumlah 73 responden. Analisis penelitian menggunakan Uji Chi Square dengan taraf signifikan 0.05. Hasil penelitian menunjukkan beban kerja tinggi berhubungan dengan rendahnya kinerja perawat, maka semakin tinggi beban kerja maka kinerja perawat tersebut akan menjadi rendah karena perawat melaksanakan tugas keperawatan yang tidak sesuai dengan tanggung jawabnya sehingga pelayanan yang diberikan akan kurang maksimal. Disarankan untuk beban kerja sebaiknya, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat sehingga mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan melalui pemberian pelatihan-pelatihan, perlunya meningkatkan manajemen keperawatan dengan membuat SOP khususnya pembagian tugas dan waktu bekerja perawat sehingga dapat disesuaikan dengan beban kerja perawat.

## PENDAHULUAN

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari bentuk pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerja sama dengan anggota kesehatan lainnya. Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat, dan harus didasari berfikir atau kemampuan yang tinggi untuk melakukannya sehingga kinerja dapat mendukung pelaksanaan dalam tugas pelayanan keperawatan (Mangkunegara, 2013).

Faktor yang berpengaruh dalam risiko terjadinya penurunan kinerja salah satunya yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia. Sedangkan menurut (Amstrong, 2013) mengemukakan bahwa beban kerja perawat merupakan indikator yang mengakibatkan terjadinya penurunan kinerja. (Marquis & Huston, 2015) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*) biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien. Disebutkan pula beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung/tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang di perlukan oleh klien dan jumlah perawat yang di perlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Gaudine, 2014).

Tenaga perawat, analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Shah et al., 2011). Hasil analisa beban kerja perawat dapat dijadikan dasar untuk mengetahui Proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif, pola beban kerja perawat pelaksana dengan waktu dan jadwal jam kerja dan Mengetahui jumlah kebutuhan tenaga kerja perawat di rumah sakit (Ilyas, 2014).

Kinerja perawat memiliki nilai yang vital dan strategis. Asuhan yang diberikan oleh perawat merupakan *core business* dan dapat memberikan kontribusi yang besar bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit, sekitar 50-75% beban kerja perawat di dunia masih tinggi pada pelayanan rumah sakit (WHO, 2012). Beban kerja merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang (Bowling & Kirkendall, 2012). Banyaknya jumlah perawat secara kuantitas di rumah sakit harus diiringi dengan kualitas yang baik. Kualitas kinerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan asuhan merupakan cerminan atau gambaran dari mutu pelayanan di rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus menjaga dan mengupayakan agar kinerja perawat tetap baik, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu bagi pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara umum.

Beberapa provinsi di Indonesia yang terdiri dari provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta telah dilakukan penelitian oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO (*World Health Organization*) tahun 2004 didapatkan hasil bahwa selama 3 tahun terakhir sebanyak 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% perawat di rumah sakit mengerjakan tugas-tugas non keperawatan, 47,4% perawat yang tidak mempunyai uraian tugas yang jelas dan tertulis, belum adanya pengawasan dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja perawat secara khusus (Kemenkes RI, 2013). Untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan melakukan monitoring dan evaluasi berdasarkan profesionalisme, IPTEK, aspek legal dan berlandaskan etika, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan tentang Sistem Pengembangan Manajemen

---

Kinerja Klinik (SPMKK), Oleh sebab itu, SPMKK dipertahankan dan di kembangkan ke seluruh unit pelayanan kesehatan terutama dalam bidang keperawatan. Pengembangan sistem manajemen kinerja klinik perawat (SPMKK) adalah suatu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di sarana/institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menurut Lorber, Treven, dan Mumel (2016) Monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari penerapan manajemen kinerja klinis telah dibuktikan dengan beberapa kali penelitian. Penelitian mengenai pentingnya monitoring yang dilaksanakan dalam meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat dengan melibatkan 640 perawat menemukan bahwa 42% perawat yang merasa puas dengan kerjanya menyatakan bahwa kinerja yang bagus diakibatkan karena adanya pelaksanaan monitoring yang terkait dengan pelaksanaan manajemen keperawatan. Sangat penting bagi setiap organisasi keperawatan untuk memonitoring kepuasan dan kinerja.

Berdasarkan Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa kinerja kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya berjalan optimal. Dimana sebanyak 57,78% layanan kesehatan yang memberikan kinerja baik dan sisanya 42,22% masih belum sesuai standar kinerja pelayanan kesehatan. Sedangkan di Provinsi Jawa timur sebanyak 63,16% layanan kesehatan yang memberikan kinerja baik dan sisanya sebanyak 36,84% belum sesuai standar kinerja pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, peneliti mengharapkan dapat melakukan analisa lebih lanjut mengenai hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat agar rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta dapat meningkatkan kepuasan pasien.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* yaitu desain yang mengkaji dinamika korelasi antara variabel independen dan variabel dependen pada saat bersamaan. Penelitian ini akan dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang melakukan pelayanan dan bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yaitu 136 orang. Adapun penentuan sampel dengan proporsional random sampel karena jumlah populasi yang berbeda disetiap instalasi sehingga didapatkan jumlah sampel yaitu 73 orang. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data primer berupa kuesioner. Kuisisioner yang digunakan tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada rumah sakit yang berbeda. Peneliti menggunakan kuisisioner tersebut dikarenakan jumlah variabel dan item yang ada sesuai dengan kondisi yang ada di Rumah Sakit dan telah digunakan oleh beberapa peneliti terdahulu yaitu Niartiningsih (2020), Alfiandari (2018). Analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS versi 22.

## **HASIL & PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat umur 35-45 tahun yaitu sebanyak 33 responden (45.21%). Dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 responden (64.38%). Berdasarkan lama pekerjaan, sebagian besar responden 6-8 tahun yaitu sebesar 47 responden (64.38%). Dilihat dari pendidikan sebagian besar responden berpendidikan S. Kep yaitu sebanyak 42 responden (57.53%). Dan dilihat dari status kepegawaian, sebagian besar lainnya yaitu honorer sebanyak 53 responden (72.60%).

**Tabel 1.** Data Hasil Analisis Deskriptif

Karakteristik	RSUD Dr.Tajuddin Chalid	
	n	%
20-35 tahun	21	28.77
35-45 tahun	33	45.21
>45 tahun	19	26.03
Laki-laki	24	32.88
Perempuan	49	67.12
3-5 tahun	6	8.22
6-8 tahun	47	64.38
>8 tahun	20	27.40
S.Kep	42	57.53
Ners	31	42.47
PNS	20	27.40
Honorier	53	72.60

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori beban kerja tinggi sebanyak 37 responden sebesar 50.68% dan sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori rendah kinerja perawat rendah sebanyak 44 responden sebesar 60.27%.

**Tabel 2.** Data Hasil Analisis Deskriptif

Variabel	RSUD Dr.Tajuddin Chalid	
	n	%
	Beban Kerja	
Rendah	36	49.32
Tinggi	37	50.68
	Kinerja	
Rendah	44	60.27
Tinggi	29	39.73

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada RSUP Tajuddin chalid nilai p (Sig.) sebesar 0,000 lebih besar dari 0,05. Berarti bahwa variabel beban kerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat pada RSUD Tajuddin Chalid.

**Tabel 3.** Data Hasil Analisis Uji *Chi Square*

Beban Kerja	Kinerja Perawat				Jumlah		p
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	55	70.51	23	29.49	78	100.00	0.000
Rendah	25	28.09	64	71.91	89	100.00	
Total	80	47.90	87	52.10	167	100.00	

### **Pembahasan**

Hipotesis penelitian 1 (H1) dinyatakan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat. Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan diketahui bahwa beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. Hubungan yang signifikan juga ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,000 sehingga dalam hal ini hipotesis penelitian 1 (H1) diterima. Beban kerja harus sesuai dengan kemampuan pelaksana tugas (perawat) agar kinerja dapat tetap terjaga dengan baik. Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja yang semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktifitas serta mutu pelayanan yang merosot. Untuk lebih meningkatkan efektifitas dan pengaturan tenaga, pimpinan perawatan harus menimbang

keseimbangan antara jumlah personil dan beban kerja perawat (Arets J & K. Morle, 2006). Beban kerja yang tinggi membebani secara psikis sehingga berpotensi menyebabkan kinerja perawat menjadi rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Huey & Wickens, 2013) menyatakan bahwa ketika beban kerja tinggi kesalahan akan muncul dari ketidakmampuan karyawan mengatasi tuntutan tugas yang penting. Beban kerja dan kinerja dapat berpengaruh negatif dimana beban kerja meningkat maka kinerja akan menurun. (Shah et al., 2011) menyatakan bahwa peningkatan beban kerja dapat mengakibatkan penurunan kinerja. Penelitian ini menemukan pengaruh negatif antara beban kerja terhadap kinerja karyawan, sehingga apabila beban kerja meningkat, maka kinerja karyawan akan menurun. Penelitian yang dilakukan oleh Jiang (2020) menemukan bahwa sebanyak 35% perawat dikategorikan pada kinerja yang kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Anam & Rahardja, 2017) menyatakan bahwa nilai koefisien regresi didapat sebesar -0,164, nilai yang positif menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Nilai sig didapat sebesar 0,005 lebih kecil dari tingkat error penelitian (0,05), maka beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Jika perawat pelaksanaan asuhan rawat inap dapat mengendalikan beban secara fisik, psikologis dan waktu maka perawat akan mudah dalam melakukan pengkajian pasien, akan mudah dalam melakukan diagnosis, serta dapat dengan baik merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi setiap tugas dan fungsinya sebagai perawat. Jika hal ini terus berlangsung maka akan berpengaruh terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap.

Permasalahan beban kerja lainnya juga di hadapi oleh perawat dimana perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, sehingga harus menyelesaikan pekerjaan di luar waktu jam kerja. (Munizu, 2015). Sehingga seringkali mengalami gangguan kesehatan yang berakibat susah istirahat pada malam hari sehingga pada waktu bekerja sering mengantuk dan kurang bisa konsentrasi, mudah lelah dan mudah tersinggung tanpa sebab yang jelas. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat. Menurut (Amstrong, 2019) mengemukakan bahwa beban kerja perawat merupakan indikator yang mengakibatkan terjadinya penurunan kinerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Ball et al (2014) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar perawat (86%) menyisakan kegiatan asuhan keperawatan pasien saat shift kerja berakhir. Hal yang paling sering tidak terselesaikan antara lain menghibur atau konsultasi dengan klien (66%), edukasi pada pasien (52%), dan mengembangkan atau meningkatkan rencana asuhan keperawatan pasien (47%). Rata-rata kegiatan yang tidak terselesaikan mencapai 7,8 pada setiap shift, hal ini jauh dari standar dalam bidang keselamatan pasien dimana nilai maksimal yang paling baik adalah 2,4.

(Marquis & Huston, 2015) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*) biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien. Disebutkan pula beban kerja adalah jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung/tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang di perlukan oleh klien dan jumlah perawat yang di perlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Gaudine, 2014).

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugastugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, ketrampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja (Tarwaka, 2019). Beban kerja karyawan perlu diperhatikan agar tidak terjadi over yang dapat menimbulkan stres dan dapat berakibat pada menurunnya kerja karyawan. Beban kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat yang dirasakan selama memberikan pelayanan atau perawat kepada pasien yang berdasarkan Beban waktu (*time load*), Beban fisik dan Beban tekanan Psikologis (*psychological stress load*). Mayoritas yang menjadi beban kerja pada beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk

---

memenuhi kebutuhan kesehatan klien, sedangkan beban kualitatif adalah tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan kepada klien. 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 (Crayon et al., 2015). Menurut (Ilyas, 2014) 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.

Perawat menghadapi beban kerja mental yang tinggi dalam menjalankan tugasnya (Sarsangi et al., 2015; Abazari et al., 2020). US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) menempatkan profesi keperawatan di antara 40 profesi teratas dengan prevalensi tinggi penyakit yang disebabkan oleh beban kerja yang berat (Safari et al., 2013). Karena sifat khusus dari pekerjaan mereka, perawat dibebani dengan tanggung jawab yang besar, beban kerja yang berat, tekanan kerja yang ekstrim dan kebutuhan untuk bekerja dalam shift yang bergilir (Huang et al., 2018). Juga, sekitar 18% perawat terpaksa meninggalkan pekerjaannya karena beban kerja yang berat (Kaewboonchoo et al., 2014). Temuan penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat menyebabkan perawatan pasien yang kurang optimal (Arghami et al., 2015). Oleh karena itu, beban kerja yang meningkat dapat mempengaruhi prestasi kerja sebagai salah satu indikator utama keberhasilan di semua organisasi (Ardestani-Rostami et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Pourteimour (2021) didapatkan bahwa skor rata-rata beban kerja mental dan kinerja perawat masing-masing adalah  $67,14 \pm 30,53$  dan  $37,37 \pm 7,36$ . Sebanyak 71,95% dan 96,4% perawat masing-masing memiliki beban kerja mental dan tingkat kinerja kerja yang tinggi. Hasilnya menunjukkan korelasi positif yang lemah antara beban kerja mental dan skor rata-rata kinerja pekerjaan ( $r = 0,057$ ). Berbeda dengan permintaan mental ( $r = 0,175$ ,  $p = 0,04$ ) dan permintaan sementara ( $r = 0,307$ ,  $p < 0,001$ ) yang memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kinerja pekerjaan, frustrasi memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan kinerja pekerjaan. ( $r = -.183$ ,  $p = .032$ ). Variabel berikut menjelaskan 33% dari variasi kinerja perawat: usia, jenis kelamin, jenis bangsal, shift kerja, pengalaman memberikan perawatan kepada pasien COVID-19 dan frustrasi.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat keselamatan pasien menurun seiring dengan bertambahnya beban kerja perawat (Akbari, 2017). Perawat juga merupakan lini perawatan pertama bagi pasien COVID-19 yang membutuhkan rawat inap. Beban kerja perawat meningkat secara ekstensif pada tahun 2020 karena peningkatan jumlah pasien dengan COVID-19 dan kebutuhan mereka akan asuhan keperawatan (Rothan dan Byrareddy, 2020). Perawat tidak hanya memberikan perawatan terapeutik kepada pasien COVID-19, tetapi juga memberikan perawatan kesehatan primer dan perawatan psikologis. Hasil studi yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang pernah kontak dengan pasien COVID-19 menderita. Hubungan antara beban kerja mental dan kinerja di antara perawat Iran yang memberikan perawatan kepada pasien COVID-19: Sebuah studi cross-sectional.

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan beban kerja tinggi berhubungan dengan rendahnya kinerja perawat, maka semakin tinggi beban kerja maka kinerja perawat tersebut akan menjadi rendah karena perawat melaksanakan tugas keperawatan yang tidak sesuai dengan tanggung jawabnya sehingga pelayanan yang diberikan akan kurang maksimal. Disarankan untuk beban kerja sebaiknya, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat sehingga mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan melalui pemberian pelatihan-pelatihan, perlunya meningkatkan manajemen keperawatan dengan membuat SOP khususnya pembagian tugas dan waktu bekerja perawat sehingga dapat disesuaikan dengan beban kerja perawat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amstrong. (2013). *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Erlangga.
- Amstrong. (2019). *Prinsip-prinsip Pemasaran* (Edisi Kedu). Erlangga.
- Anam, K., & Rahardja. (2017). Pengaruh fasilitas kerja, lingkungan kerja non fisik dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan (studi pada pegawai Dinas Perindustrian dan Perdagangan provinsi Jawa Tengah). *Diponegoro Journal Of Management*, 6(4), 1–11.
- Arets J, & K. Morle. (2006). *Proses keperawatan: metode perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan*. EGC.
- Crayon, P., Gurses, A. P., & Hughes, R. G. (2015). *Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Gaudine, A. (2014). What do nurses mean by workload and work overload? *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13(2), 22–27.
- Huey, B. M., & Wickens, C. D. (2013). *Workload Transition Implication for Individual and Team*. National Academy Press.
- Ilyas, Y. (2014). *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Mangkunegara, A. P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (Cetakan Ke). PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing : theory and application*. Lippincot –Raven Publisher.
- Shah, S. S. H., Jaffari, A. R., Aziz, J., Ejaz, W., UI-Haq, I., & Raza, S. N. (2011). Workload and Performance of Employees. *Journal of Contemporary Research in Business*, 3(5), 256–267.
- Tarwaka. (2019). *Ergonomi Industri. Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi Di Tempat Kerja*. Harapan Press.
- WHO. (2012). *Global Recommendation on Physical Actifity for Health*.