

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *LOW BACK PAIN*
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM WANGAYA KOTA
DENPASAR**



OLEH :

I NYOMAN KRISNA ARTHA KUSUMA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *LOW BACK PAIN* PADA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM WANGAYA KOTA DENPASAR**



Dianjukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh :

I NYOMAN KRISNA ARTHA KUSUMA

18C10169

FAKULTAS KESEHATAN

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI

DENPASAR

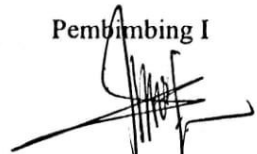
2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar” telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Denpasar, 13 Juni 2022

Pembimbing I



I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr. Ph

NIDN : 0807087401

Pembimbing II



Ns. Sarah K. Wulandari, M. Kep

NIDN : 0825068903

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 13 Juni 2022

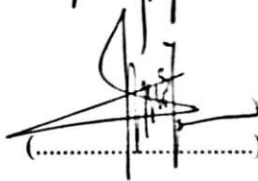
Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Ketua Itekes Bali

Nomor : DL.02.02.2812.TU.IX.21

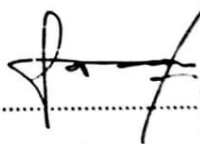
Ketua : Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

()

Anggota 1 : I Ketut Swarjana, SKM.,MPH., Dr.Ph
NIDN. 0807087401

()

Anggota 2 : Ns. Sarah K. Wulandari, M.Kep.
NIDN. 0825068903

()

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar” telah disajikan didepan dewan penguji pada tanggal 13 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 13 Juni 2022

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Skripsi

1. : Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIDN. 0823077901

2. : I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr.Ph

NIDN. 0807087401

3. : Ns. Sarah K. Wulandari, M.Kep.

NIDN. 0825068903

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui


Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor

I Gede Purna Dharma Suyasa, S.Kp., MNg., Ph.D

NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 082107670



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

Nim : 18C10169

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar “ yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dicantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak maupun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di Denpasar

Pada tanggal : 13 Juni 2022

Yang menyatakan

(I Nyoman Krisna Artha Kusuma)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma
NIM : 18C10169
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Denpasar
Pada tanggal : 13 Juni 2022
Yang menyatakan



(I Nyoman Krisna Artha Kusuma)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknoogi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. Anak Agung Made Widiassa, Sp.A selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar yang telah memberikan izin untuk melaksanakan pengumpulan data di RSUD Wangaya.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus menjadi dosen penguji yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Bapak I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr, Ph selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang sabar memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Ibu Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik yang memberikan dukungan semangat kepada penulis.

9. Perpustakaan ITEKES Bali yang telah menyediakan buku-buku sebagai referensi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar Kusuma *Fam's* yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 13 Juni 2022



Penulis

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *LOW BACK PAIN* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM WANGAYA KOTA DENPASAR

I Nyoman Krisna Artha Kusuma

Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email : krisnaartha136@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang. Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu. LBP merupakan nyeri yang terjadi pada daerah punggung bawah yang biasanya disebabkan oleh masalah pada saraf, iritasi otot atau lesi tulang. Seseorang dengan beban kerja berat dengan melakukan gerakan berulang akan cenderung mengakibatkan risiko terkena LBP.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kejadian *low back pain* pada perawat.

Metode. Desain penelitian ini menggunakan 105 perawat menggunakan teknik total sampling dengan teknik korelasi serta menggunakan metode pendekatan *cross sectional study*. Uji statistik yang digunakan *Chi-square* dengan uji alternatif menggunakan *Fisher Exact test*.

Hasil. Hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 105 responden terdapat penilaian tingkat beban kerja perawat di RSUD Wangaya beban kerja kategori sedang sebanyak 80 perawat (76,2%). Sedangkan hasil penelitian LBP dari 105 responden tingkat LBP yang dialami perawat di RSUD Wangaya kategori ringan sebanyak 90 perawat (85,7%). Berdasarkan uji *fisher's extract test* menunjukkan bahwa nilai signifikan P-Value > 0.05 yaitu 0.186 yang berarti tidak ada hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat.

Kesimpulan. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat.

Kata Kunci : Beban kerja, LBP, *Low back pain*, Perawat.

**THE CORRELATION BETWEEN THE WORKLOAD AND THE
OCCURRENCE OF LOW BACK PAIN IN NURSES AT WANGAYA
HOSPITAL, DENPASAR CITY**

I Nyoman Krisna Artha Kusuma
Faculty of Health
Bachelor of Nursing Program
Institute of Technology and Health Bali
Email: krisnaartha136@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background. The workload can be interpreted as the overall arrangement of work experienced by a person from work that day. LBP is a pain in the lower back area, usually caused by nerve problems, muscle irritation, or bone lesions. A person with a heavy workload doing repetitive movements tends to increase the risk of developing LBP. The purpose of this study was to determine the correlation between the workload and the occurrence of low back pain in nurses at Wangaya Hospital, Denpasar City.

Method. This study used 105 nurses through a total sampling technique with a correlation and cross-sectional study approach. The statistical test used Chi-square with an alternative test using Fisher Exact test.

Results. Findings indicated that from 105 respondents, there was an assessment of the workload of nurses in Wangaya Hospital in the medium category in 80 respondents (76.2%). While the results of the LBP research from 105 respondents, the LBP level experienced by respondents at Wangaya Hospital was in the mild category with 90 respondents (85.7%). The fisher's extract test showed that the significant value of P-Value > 0.05 was 0.186, meaning there was no correlation between the workload and the occurrence of LBP in nurses.

Conclusion. This study concludes that there is no correlation between workload and the occurrence of LBP in nurses.

Keywords: Workload, LBP, Low Back Pain, Nurse.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PERNYATAAN PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Teoritis	5
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6
A. Low Back Pain (LBP)	6
B. Beban kerja	11
C. Konsep keperawatan	16

D. Hasil penelitian terkait	20
BAB III	24
KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	25
C. Hipotesis	27
BAB IV	25
METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi-Sampel-Sampling	29
D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	31
E. Teknik Analisa Data	36
F. Etika Penelitian	41
BAB V	29
HASIL PENELITIAN	29
A. Gambaran umum dan lokasi penelitian	29
B. Karakteristik responden	46
C. Hasil penelitian berdasarkan variabel penelitian	48
D. Analisa hubungan beban kerja dengan low back pain pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar.	49
BAB VI	51
PEMBAHASAN	51
A. Karakteristik Responden	51
B. Beban Kerja Perawat	51
C. LBP	53
D. HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN LBP PADA PERAWAT	54
E. KETERBATASAN PENELITIAN	56
BAB VII	58
KESIMPULAN DAN SARAN	58

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....	26
Tabel 4.2 Jumlah perawat di RSUD Wangaya menggunakan total sampling.....	30
Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuisisioner Beban kerja.....	32
Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuisisioner Low back pain.....	34
Tabel 5.5 Frekuensi karekteristik responden.....	46
Tabel 5.6 Frekuensi beban kerja perawat.....	48
Tabel 5.7 Frekuensi LBP perawat.....	48
Tabel 5.8 Korelasi <i>Chi Square</i> beban kerja dengan LBP.....	49
Tabel 5.9 Korelasi uji fisher' extrac test.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	59
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden	60
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden	61
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 5 Surat Permohonan Data.....	71
Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data.....	72
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	73
Lampiran 8 Surat Rekomendasi Penelitian.....	74
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian RSUD Wangaya.....	76
Lampiran 11 Surat Layak Etik.....	77
Lampiran 12 Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu Pintu Provinsi Bali.....	78
Lampiran 13 Surat Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.....	79
Lampiran 14 Surat Melakukan Penelitian.....	80
Lampiran 15 Analisa Data.....	81
Lampiran 16 Pernyataan Traslated Abstrak.....	82
Lampiran 17 Hasil Analisa Data.....	83
Lampiran 17 Bimbingan proposal dan Skripsi.....	90

DAFTAR SINGKATAN

LBP : *Low Back Pain*

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

ICU : Intensive Care Unit

ICCU : Intensive Cardiologi Care Unit

NICU : Neonatal Intensive Care Unit

PICU : Pediatric Intensive Care Unit

IGD : Instalasi Gawat Darurat

IBS : Instalasi Bedah Sentral

HCU : High Care Unit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis dan psikologi) dan faktor situasional Umansky & Rantanen, (2016). Romadhoni et al., (2015) menyatakan beban kerja dapat diartikan sebagai sebuah kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang haruslah sesuai dan seimbang dengan kemampuan fisik maupun psikologis para pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja merupakan hal yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi serta beban kerja seorang tenaga medis seperti perawat juga harus sesuai dengan kemampuan individu perawat dalam bekerja Manuho et al., (2015).

Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja, minurnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan, baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktivitas karyawan dalam mengerjakan suatu pekerjaannya menurut Koesomowidjojo, (2017). Ketika perawat dalam melakukan suatu pekerjaan umumnya melakukan pekerjaannya menggunakan gerakan membungkuk dan memutar tubuh, khususnya di sekitar tulang punggung bawah, mengangkat benda berat, dan mentransfer pasien merupakan faktor risiko terbesar terkena LBP Ningsih, (2017).

Departemen Unit rawat inap meliputi rawat inap biasa seperti ruang syaraf, ruang jantung, ruang penyakit dalam, ruang anak, ruang bersalin, ruang paru dengan berbagai kelas. Berbeda halnya perawat IGD, IBS dan Intensif care seperti ICU, ICCU, HCU, NICU, PICU. Pada ruangan ini perawat harus mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dalam situasi *emergency* dan kritis Aliana Dewi, Asep Sukendar, n.d, (2014) Perawat juga dituntut untuk dapat mampu menjaga mutu pelayanan yang berkualitas. Dalam menjaga mutu pelayanan di unit perawatan intensif ini diperlukan fungsi dan peran perawat yang sangat besar, karena pada proses tersebut perawat dituntut untuk melakukan observasi kondisi pasien secara ketat dan berkala yang dilakukan oleh perawat, merawat pasien dengan kegagalan multi organ, mampu mengoperasikan alat-alat canggih serta mampu dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru. Selain itu bila dilakukan dalam masa kerja yang lama akan berdampak terhadap kesehatan perawat Rohayani, (2020).

Low back pain (LBP) merupakan nyeri yang terjadi pada daerah punggung bawah yang biasanya disebabkan oleh masalah pada saraf, iritasi otot atau lesi tulang. LBP sering juga diikuti dengan cedera atau trauma punggung, tapi juga rasa sakit yang disebabkan oleh kondisi degeneratif misalnya penyakit artritis, osteoporosis atau penyakit tulang lainnya, infeksi virus, iritasi pada sendi dan cakram sendi, atau kelainan bawaan pada tulang belakang Sinaga & Salmah, (2015). LBP adalah salah satu penyebab utama disabilitas di dunia, diperkirakan bahwa prevalensi LBP berkisar antara 1,4 sampai 20,0% Fatoye et al., (2019). Riset kesehatan dasar RISKESDAS, (2018) berdasarkan yang pernah terdiagnosis tenaga kesehatan dengan daerah tertinggi berada di Pulau Bali berkisar 19,3%. Menurut data di Rumah Sakit Dr. Soetomo tahun 2014, dr.Isti Suharjanti, SpS (K) mengatakan, dari sepuluh

jenis penyakit yang sedang ditangani, LBP berada pada urutan ketiga setelah stroke dan epilepsi yang memerlukan tindakan serta perhatian khusus.

LBP jika tidak segera ditangani dengan segera dapat mengakibatkan gangguan tidur, kecacatan, kurangnya produktivitas kerja dan kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari serta keterbatasan dalam melaksanakan profesi pekerjaan Şimşek et al., (2017). LBP juga memberi dampak besar pada ekonomi seluruh dunia, contohnya di Negara Barat yakni di Amerika diperkirakan bahwa biaya nyeri punggung berkisar antara 1 dan 2% dari produk nasional bruto Dutmer et al., (2019). Menurut Anggraika *et al*, (2019) dalam Kumbea et al., (2021) Menunjukkan bahwa terdapat 33% penduduk di Negara berkembang seperti Turki pernah mengalami nyeri persisten, Negara Inggris sekitar 17,3 juta orang pernah menderita nyeri punggung dan dari jumlah tersebut sekitar 1,1 juta orang menjadi lumpuh yang diakibatkan dari nyeri punggung tersebut 26% orang dewasa Amerika dilaporkan mengalami nyeri punggung bawah setidaknya 1 hari dalam durasi 3 bulan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa perawat yang bertugas cenderung lebih banyak dalam melakukan kegiatan keperawatan secara tidak langsung seperti mengantarkan kartu obat pasien, terkadang membantu dalam pengambilan obat pasien, mengantarkan sampling pemeriksaan laboratorium, mendaftarkan pemeriksaan-pemeriksaan penunjang secara mandiri serta ketika melakukan wawancara kepada masing-masing kepala ruangan, didapatkan hasil beban kerja para perawat di IGD (sedang menuju tinggi), IBS (sedang), sementara pada ruangan Intensif care beban kerja yang dirasakan (Berat) dan beberapa perawat juga sempat mengeluhkan low back pain. Beranjak dari permasalahan tersebut, maka membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada ruang IGD,IBS

dan Intensif care serta mengidentifikasi hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umum perawat RSUD Wangaya
- b. Mengidentifikasi beban kerja yang dialami perawat di RSUD Wangaya
- c. Mengidentifikasi LBP yang dialami perawat di RSUD Wangaya
- d. Menganalisa hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya

D. Manfaat Teoritis

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang didapatkan secara teoritis pada penelitian ini yaitu sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam beban kerja dan *low back pain* pada perawat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi

Data hasil penelitian ini dapat menjadi refresni bagi institusi dan tenaga kesehatan tentang beban kerja dan LBP yang dialami perawat selama bekerja.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi terkait gambaran tingkat LBP dan beban kerja perawat sehingga dapat mengevaluasi beban kerja serta meminimalkan risiko LBP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Beban kerja

1. Pengertian beban kerja

Beban kerja menurut Umansky & Rantanen, (2016) dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis dan psikologi) dan faktor situasional. Sedangkan Romadhoni et al., (2015) menyatakan beban kerja dapat diartikan sebagai kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja merupakan hal yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi serta beban kerja seorang tenaga medis seperti perawat juga harus sesuai dengan kemampuan individu perawat dalam bekerja Manuho et al., (2015).

2. Faktor yang mempengaruhi beban kerja

Menurut Umansky & Rantanen, (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

- a. *Patient-to-nurse ratio*, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
- b. *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.

- c. *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas

3. Jenis beban kerja

Menurut Bowling & Kirkendall, (2012) menjelaskan secara spesifik jenis dari beban kerja antara lain:

- a. Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja yang apat didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan seseorang.
- b. Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
- c. Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur dan beban kerja fisik yang berlebih ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan.
- d. Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari mental dari karyawan yang menjadi dasar dan bila menjadi beban kerja mental tersebut maka akan berdampak pada psikologi karyawan itu sendiri

4. Dampak beban kerja

Beban kerja haruslah bersifat seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja, minumannya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan

rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktivitas karyawan dalam mengerjakan suatu pekerjaannya menurut Koesomowidjojo, (2017) dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien Macphee et al., (2017).

5. Perhitungan beban kerja

Nursalam, (2015) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut :

a) *Work sampling*.

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d. Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

b) *Time and motion study*.

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.

c) *Daily log*

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

6. Kriteria penilaian beban kerja

Kuesioner beban kerja perawat menggunakan kuesioner dari Nursalam, (2017) lembar kuesioner pada beban kerja terdiri dari 13 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban alternatif terdiri dari selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Kemudian

pilihan jawaban pernyataan negatif (-) selalu (SL) mendapat nilai 1, sering (SR) mendapat nilai 2, kadang - kadang (KK) mendapat nilai 3, jarang (JR) mendapat nilai 4, tidak pernah (TP). Hasil dari jawaban responden selanjutnya akan dikategorikan menjadi normal, resiko ringan, resiko sedang dan resiko berat. Hasil skoring keseluruhan dari item pertanyaan kuesioner beban kerja dengan rentang skor 13-25: beban kerja berat, skor 26-38: beban kerja sedang, skor 39-52: beban kerja ringan.

B. Low Back Pain (LBP)

1. Pengertian *Low Back Pain*

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu jenis penyakit MSDs (*Musculoskeletal disorder's*). Keluhan LBP biasanya bermula dari keluhan muskuloskeletal yang tidak kunjung mendapatkan penanganan berlanjut dan mengakibatkan kelainan yang menetap pada otot dan juga kerangka tubuh. Patrianingrum et al., (2015). LBP menurut WHO, (2013) adalah nyeri yang dirasakan di punggung bagian bawah bukan merupakan suatu diagnosis untuk suatu penyakit tetapi merupakan istilah untuk nyeri yang dirasakan seseorang yang terkena dengan berbagai variasi durasi terjadinya nyeri dan merupakan masalah kesehatan yang sangat umum terjadi pada setiap orang baik jenis kelamin maupun usia. LBP merupakan gangguan muskuloskeletal yang erat berkaitan dengan sebuah pekerjaan yang dapat ditemukan dan secara ekonomi menghabiskan biaya tinggi, sehingga perlu investigasi yang mendetail. Biasanya nyeri yang dirasakan pada penderita LBP seperti nyeri terkena benda tumpul atau tajam, tersebar atau terlokalisir.

2. Epidemiologi LBP

Global Burden of Disease Study,” (2010) memperkirakan LBP termasuk dalam 10 besar penyakit akibat cedera yang pernah dialami masyarakat di seluruh belahan Dunia Patrianingrum et al., (2015). Prevalensi LBP pada orang dewasa sangat beragam sesuai tingkat usia. Salah satu survei telah melaporkan bahwa 17,3 juta orang Inggris pernah mengalami LBP. Sementara itu sekitar 26% orang dewasa Amerika dilaporkan mengalami LBP setidaknya satu hari dalam durasi tiga bulan Nurbaya (2014) dalam Susanto & Endarti, (2019) Studi yang dilakukan oleh para ahli di Amerika Serikat, mengatakan bahwa mereka telah menghitung biaya total kondisi akibat LBP melebihi \$ 100 miliar per tahun. *Center for Control and Prevention (CDC)* dalam *the American Academy of Pain Medicine* (2008) menyatakan bahwa terdapat 100 juta orang dewasa di Amerika Serikat memiliki keluhan nyeri pinggang belakang sebanyak 28,1% (Gallagher, 2008 dalam Setiadi, (2021) *Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.*, (2016) di poliklinik Neurologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) di Jakarta pada tahun 2002 terkait dengan prevalensi penderita LBP yang dialami masyarakat yang mengunjungi RSCM sebanyak 15,6% Astini, (2019).

3. Klasifikasi

Menurut Kurniawidjaja et al., (2013) klasifikasi Berdasarkan waktu timbulnya gejala, nyeri punggung bawah dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan penderita berlangsung kurang dari 6 minggu.
- b. Nyeri subakut, yaitu nyeri yang dirasakan oleh penderita berlangsung lebih dari 6 minggu sampai kurang kurang dari 3

bulan. Nyeri kronik, yaitu nyeri yang dirasakan penderita lebih dari 3 bulan.

4. Etiologi

Penyebab LBP secara umum adalah trauma mekanik akut, dapat juga sebagai akumulasi dari beberapa trauma dalam kurun beberapa waktu tertentu. Akumulasi trauma jangka panjang seringkali ditemukan ditempat kerja, seperti kerja berlebihan, penggunaan kekuatan otot berlebih, ketegangan otot, dan cedera otot (Sun dkk., 2019). Nyeri punggung bawah juga dapat disebabkan oleh berbagai kelainan pada tulang belakang, otot, sendi maupun struktur yang menyokong tulang belakang Andini, (2015). LBP sering dijumpai pada pekerja yang sering mengalami kelainan mekanika gerak postural yang berlangsung secara terus menerus, berulang dan dalam jangka waktu yang lama Winata, (2014).

5. Komplikasi

Komplikasi pada penderita nyeri punggung bawah atau LBP antara lain nyeri, spasme, kelemahan otot, penurunan luas gerak (Tiaranita, (2013).

6. Faktor Resiko LBP

Menurut Astini (2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami LBP yakni :

a. Faktor Individu

1.Usia

Pada usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka mengakibatkan degenerasi pada tulang, kepadatan tulang semakin menurun, sehingga mudah mengalami keluhan muskuloskeletal, hingga menimbulkan nyeri. Pada usia 30 tahun, biasanya degenerasi terjadi akibat kerusakan jaringan,

penggantian jaringan menjadi jaringan akut, serta pengurangan cairan, sehingga stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang sehingga mengalami penurunan elastisitas pada tulang yang menyebabkan terjadinya LBP. Kekuatan otot berkurang 25% pada usia 50-60 tahun Andini, (2015).

2) Jenis kelamin

LBP lebih banyak pada wanita daripada laki-laki. Secara fisiologis, kemampuan otot wanita lebih rendah dari pada pria. Selain itu juga, wanita yang berusia berkisar 41-50 yang mulai memasuki masa menopause terjadi penurunan hormon estrogen yang mengakibatkan kepadatan tulang berkurang sehingga beresiko terjadinya LBP Andini, (2015).

3) Kondisi fisik

Keluhan otot jarang ditemukan pada orang yang dalam kegiatan kesehariannya memiliki waktu istirahat yang cukup. Sebaliknya orang yang memerlukan pengerahan tenaga besar tapi tidak memiliki waktu istirahat yang cukup risikonya untuk mengalami keluhan otot akan meningkat.

b. Faktor Pekerjaan

1) Postur Kerja Statis

Postur dan pergerakan memegang peranan penting dalam ergonomik. Posisi tubuh yang menyimpang secara signifikan terhadap posisi normal saat melakukan pekerjaan biasanya dapat menyebabkan stress mekanik lokal pada otot, ligament, dan persendian, mengakibatkan cedera pada leher, tulang belakang, bahu, pergelangan tangan, dan lain-lain.

2) Pekerjaan Berulang (*Frequency*)

Frekuensi sering diartikan sebagai banyaknya gerakan yang terjadi dalam suatu periode waktu tertentu. Jika aktivitas pekerjaan dilakukan secara berulang, maka dapat disebut sebagai repetitif. Frekuensi terjadi akibat sikap tubuh yang salah terkait dengan beberapa kali terjadi *repetitive motion* dalam melakukan suatu pekerjaan.

3) Masa Kerja

Masa kerja merupakan faktor yang berkaitan dengan LBP. Semakin lama waktu seseorang dalam melakukan pekerjaan atau semakin lama seseorang terpajan faktor risiko LBP maka semakin besar pula risiko untuk mengalami LBP.

4) Durasi/Lama Kerja

Durasi merupakan lamanya pajanan dari faktor risiko. Durasi selama bekerja akan berdampak pada tingkat kelelahan. Jika pekerjaan berlangsung dalam waktu yang cukup lama tanpa istirahat, kemampuan tubuh akan mengalami menurun dan dapat menyebabkan kesakitan pada anggota tubuh.

7. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala LBP menurut Wijayanti et al., (2019) yaitu :

- a) Nyeri otot, nyeri dirasakan seperti tertusuk jarum, nyeri yang menjalar hingga ke tungkai bawah sampai kaki, kesulitan untuk berdiri tegak dan rentang gerak sendi punggung terbatas, otot terasa seperti ditarik dan nyeri dirasakan di daerah punggung bawah, dan dapat dipicu apabila mengangkat benda dan terasa apabila setelah duduk ataupun berdiri pada durasi waktu lama.

- b) Nyeri di sepanjang tulang belakang dari leher sampai pada tulang ekor.
- c) Nyeri tajam di leher, punggung atas maupun punggung bawah terutama saat setelah mengangkat beban berat maupun dalam aktivitas berat lainnya.
- d) Ketidakmampuan dalam berdiri tegak tanpa rasa kejang otot di bagian punggung bawah.

8. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan ini dilakukan sesuai indikasi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk melihat adanya tanda infeksi, fosfatase, serologis, alkali, kreatinin dan tanda-tanda keganasan. Pemeriksaan endokrin diperlukan untuk melihat kelainan paratiroid dan osteoporosis pada orang lanjut usia. Pemeriksaan radiologi foto polos. Foto polos ini dapat digunakan untuk melihat dugaan fraktur atau dislokasi. Biasanya foto polos proyeksi anteroposterior dan lateral sudah cukup membantu diagnosis.

2. *X-ray*

merupakan pemeriksaan penunjang yang juga dapat dilakukan. X-ray merupakan gambaran radiologi mengevaluasi sendi, tulang, maupun luka. X-ray termasuk penunjang pertama untuk diagnosis pada nyeri punggung dan biasanya dilakukan sebelum melakukan tes penunjang lainnya.

3. *CT-Scan*

merupakan tes yang tidak berbahaya sehingga dapat digunakan pada pemeriksaan otak, bahu, pelvis, spinal, abdomen dan ekstremitas. MRI juga dapat dilakukan untuk pemeriksaan penunjang LBP. Karena MRI dapat menunjukkan

gambaran tulang yang lebih jelas dari pada CT scan
Panduwinata, (2014).

9. Kriteria penilaian LBP

Kuesioner gejala LBP untuk pengukuran tingkat resiko keluhan LBP. Kuesioner gejala LBP pertama kali dikembangkan dan digunakan dalam penelitian Primala, (2012) yang diadopsi dari *The Pain and Distress Scale* William J. K Zung, (1993). Untuk lembar kuesioner pada LBP terdiri dari 20 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan kategori selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Hasil dari jawaban responden selanjutnya akan dikategorikan menjadi normal, resiko ringan, resiko sedang dan resiko berat. Hasil skoring keseluruhan dari item pertanyaan kuesioner gejala LBP dengan rentang skor 20-35: normal, skor 36-50: ringan, skor 51-65: sedang dan skor 66-80: tinggi.

C. Konsep keperawatan

1. Pengertian perawat

Keperawatan telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 bahwa yang dimaksud keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Undang-Undang No.38 Tahun 2014). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk

memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan bukan profesi sebagai pembantu dokter Budiono & Pertami, (2015).

2. Peran perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan Budiono & Pertami, (2015). Nursalam, (2015) menyebutkan peran perawat profesional adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia meliputi :

1. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
2. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual.
3. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga dan masyarakat).

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-maslah fisik, psikis dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan keterampilan) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2015). Telah dijelaskan dalam UU No.38 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 3, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Budiono &

Pertami, (2015) menjelaskan peran perawat antara lain :

- a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- b. Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta mempertahankan hak-hak pasien.
- c. Pendidik (*educator*), dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Koordinator, yaitu dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tidak termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

- g. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

3. Fungsi perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan peranya dalam praktik keperawatan. Fungsi tersebut dapat berubah dikarenakan akan menyesuaikan dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu Budiono & Pertami, (2015) :

1. Fungsi Independen
 - a. Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
 - b. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
 - c. Perawat bertanggung jawab pada klien, atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya adalah saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.
2. Fungsi dependen
 - a. Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pengobatan dan tindakan khusus yang memang telah menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.
 - b. Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.
3. Fungsi interdependen
 - a. Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

- b. Contoh dari fungsi interdependen ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan

4. Tugas & wewenang perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 Budiono & Pertami, (2015) yaitu :

- a) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
- c) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- d) Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e) Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

UU No. 38 Tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai : pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan serta pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu Harefa, (2019).

D. Hasil penelitian terkait

1. Menurut studi yang dilakukan Indriasari, (2017) dengan judul hubungan beban kerja perawat ruang operasi dengan kejadian LBP pada perawat ruang operasi di RSUD Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden. Pengambilan sampel secara total sampling. Uji hipotesis menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian ini adalah Perawat yang pernah mengalami keluhan *LBP* sebanyak 14 orang (78,5%). Perawat dengan beban kerja tinggi sebanyak 11 responden (75%). Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara beban kerja perawat ruang operasi dengan kejadian *low back pain* pada perawat ruang operasi, diketahui bahwa nilai signifikansi 0,032 maka hipotesis diterima.
2. Studi yang dilakukan Rahmawati, (2021) dengan judul *risk factor of low back pain*. Mengatakan nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) merupakan gangguan muskuloskeletal akibat dari ergonomi yang salah. Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai nyeri yang lokasinya antara batas *costae* dan lipatan *gluteaus inferior* yang berlangsung lebih dari satu hari. Klasifikasi nyeri punggung bawah antara lain akut dan kronis. Nyeri punggung bawah akut terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu ditandai dengan rasa nyeri yang menyerang secara tiba-tiba. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh. Sedangkan nyeri punggung bawah kronis terjadi dalam waktu lebih dari 3 bulan. Rasa nyeri dapat berulang atau kambuh kembali. Nyeri punggung bawah bisa terjadi kepada siapa saja, dari mulai anak-anak hingga dewasa. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah, antara lain usia, jenis kelamin, Indeks

massa tubuh, ergonomi, beban kerja, masa kerja, kebiasaan merokok, dan faktor aktivitas atau kebiasaan olahraga.

3. Literatur review yang dilakukan oleh Sahara & Pristya, (2020) dengan judul artikel Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian *Low Back Pain* (LBP) pada Pekerja: *Literature Review*. Didapatkan hasil telaah sistematis menunjukkan bahwa terdapat 21 penelitian di tahun 2010 hingga 2020. Jumlah sampel yang diteliti dari masing-masing artikel berkisar antara 30-3100 orang dan semuanya merupakan data primer. Desain penelitian sebagian besar menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Faktor risiko yang berhubungan dilihat dari penelitian yang dilakukan terdiri dari umur, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), lama kerja, posisi kerja, masa kerja, repetisi, beban kerja, merokok, stress, aktivitas fisik dan riwayat penyakit. Variabel independen yang paling banyak berhubungan secara statistik terdapat 12 penelitian dari 21 penelitian yang menunjukkan posisi kerja sebagai faktor yang signifikan terhadap LBP. Posisi kerja yang janggal atau kurang baik dapat menambah energi yang dibutuhkan untuk bekerja sehingga dapat menimbulkan kelelahan dan mengakibatkan LBP. Posisi kerja sebagai faktor paling banyak berpengaruh terhadap LBP.
4. Studi lain yang dilakukan Karyati & Maryani, (2019) Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan LBP pada Perawat di Ruang Rawat Dalam dan bedah Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati., didapatkan hasil bahwa usia, jenis kelamin, beban kerja, dan sikap selama bekerja menjadi pemicu kejadian LBP pada perawat. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan keluhan LBP pada perawat di ruang rawat penyakit dalam dan ruang penyakit bedah. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh perawat di ruang

penyakit dalam dan ruang penyakit bedah RSUD RAA Soewondo Pati dengan 42 sampel secara proporsional *stratified random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah dengan chi square. Hasil uji statistik analisis terdapat hubungan bermakna antara lama kerja, beban kerja, dan sikap kerja dengan keluhan LBP didapatkan p-value 0,001; 0,000 dan 0,000.

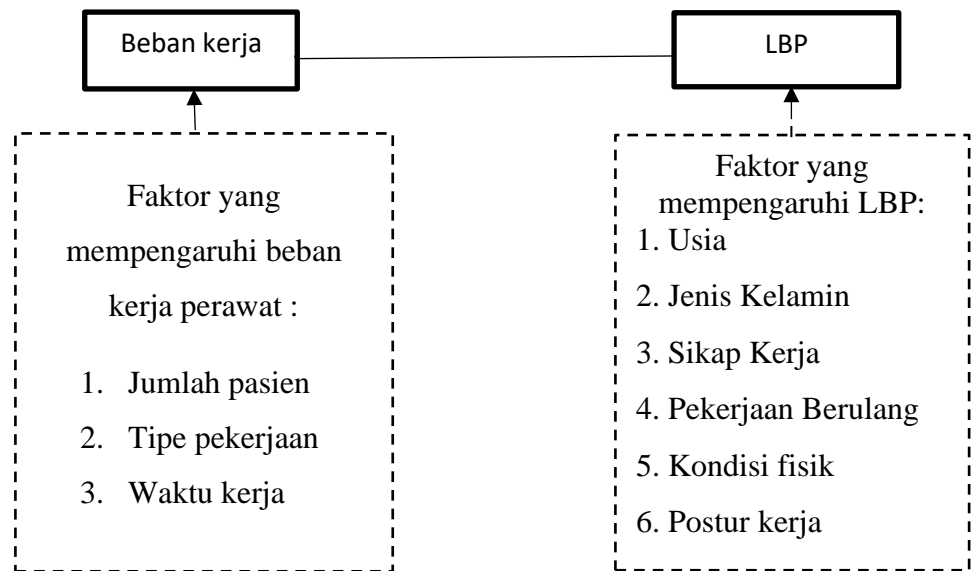
5. Penelitian yang dilakukan oleh Rohman, (2020) dengan judul Hubungan beban kerja perawat dengan kejadian low back pain (LBP) pada perawat di ruang rawat inap RSUD Agats Papua. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kejadian *low back pain* pada perawat pelaksana. Populasi berjumlah 30 orang dan Sampel berjumlah 30 orang responden yang didapat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan beban kerja ringan cenderung dengan tidak mengalami keluhan otot muskuluskeletal *Low Back Pain* yaitu ada 6 orang, sedangkan pasien dengan beban kerja sedang cenderung dengan keluhan otot muskuluskeletal *Low Back Pain* yaitu ada 7 orang. Responden dengan beban kerja berat mayoritas dengan keluhan otot muskuluskeletal *Low Back Pain* yaitu ada 10 orang. Dengan demikian semakin berat beban kerja perawat semakin beresiko terdapat keluhan otot muskuluskeletal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan keluhan otot muskuluskeletal *Low Back Pain* ($p=0,005$).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

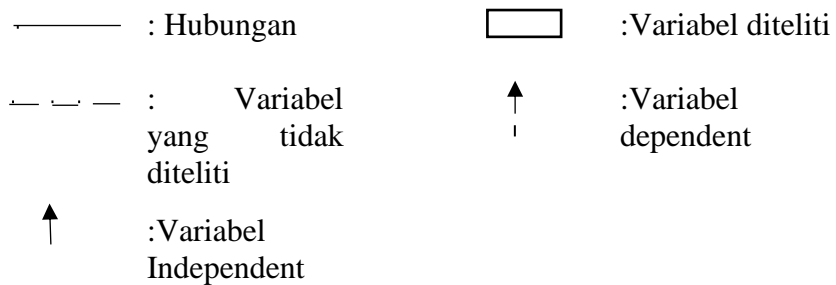
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dari teori yang sudah ada (Swarjana, 2015).



Gambara 3.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan beban kerja dengan

Keterangan : kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Denpasar



Penjelasan :

Ada beberapa hal yang menyebabkan seseorang mengalami beban kerja berat pada perawat beban kerja yang menjadi hal yang sering dialami selama bekerja, biasanya beban kerja ini terjadi karena beberapa faktor yakni jumlah pasien, tipe pekerjaan, serta waktu kerja. Sedangkan pada LBP salah satu faktornya adalah adanya faktor usia, jenis kelamin, sikap kerja, pekerjaan berulang, kondisi fisik serta postur dalam bekerja. Salah satunya yang perlu diketahui LBP atau nyeri punggung bawah ialah nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung bawah, dimana penyebab LBP sangat beraneka ragam maka penanganannya juga bervariasi.

B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu atau bagian individu atau objek yang dapat diukur (Swarjana, 2015).

- a. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang memiliki *causal impact* terhadap variabel lain (Bryman, 2004, dalam Swarjana, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat.
- b. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lainnya (Bryman, 2004, dalam Swarjana, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian LBP.

2. Definisi operasional

Menurut Swarjana (2015), definisi operasional variabel adalah pemberian definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diuji dan diukur oleh peneliti. Definisi variabel dibuat secara naratif maupun tabel yang terdiri dari beberapa kolom.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja dengan LBP pada perawat di RSUD Wangaya Denpasar.

Variabel	Definisi Operasional	Alat pengumpulan data	Hasil pengukuran	Skala ukur
Beban kerja	Seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada pasien rawat inap RSUD Wangaya dengan indikator : 1. Aktivitas fisik 2. Kegiatan yang dilakukan 3. Penggunaan waktu kerja (Nursalam, 2017)	Kuesioner Beban kerja dengan 13 pertanyaan menggunakan skala likert, menggunakan alternatif jawaban : Selalu (SL) dengan skor 4 Sering (SR) dengan skor 3, Jarang (JR) dengan skor 2, Tidak pernah (TP) dengan skor 1, Kemudian pilihan jawaban pernyataan negatif (-) selalu (SL) mendapat nilai 1, sering (SR) mendapat nilai 2, kadang - kadang (KK) mendapat nilai 3, jarang (JR) mendapat nilai 4, tidak pernah (TP) (Nursalam 2017)	Beban kerja 13-25: beban kerja berat, 26-38: beban kerja sedang, 39-52: beban kerja ringan	Nomina 1

LBP	Keadaan dimana dapat terjadi keluhan rasa nyeri punggung yang dirasakan didaerah pinggang dengan indikator: 1. Rasa nyeri 2. fisiologis	Kuesioner LBP terdiri dari dengan 20 soal pertanyaan menggunakan skala likert, dengan alternatif jawaban : Selalu (SL) dengan skor 4 Sering (SR) dengan skor 3, Jarang (JR) dengan skor 2, Tidak pernah (TP) dengan skor 1 <i>(The Pain and Distress Scale</i> (William J. K Zung, 1993 dalam Primala (2012)	20-39: ringan 40-59: sedang 60-80: tinggi	Nomina 1
-----	---	--	---	----------

C. Hipotesis

Menurut Kothari (2009 dalam Swarjana, 2013), hipotesis penelitian yaitu sebuah statement prediksi yang menghubungkan *independent variable* terhadap *dependent variable*.

Hipotesis juga diartikan sebagai sebuah proposisi yang menunjukkan hubungan antara dua atau lebih konsep atau interkoneksi diantara konsep (Swarjana, 2015). Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah Hipotesis Alternatif (Ha), Terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan mengenai desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Pemilihan desain riset merefleksikan mengenai prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian, termasuk menghubungkan adanya sebab akibat dari semua variabel yang akan diteliti (Swarjana, 2015).

Desain penelitian ini menggunakan penelitian korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik (*at one point in time*) dengan menggunakan teknik total sampling, menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirnov* dengan uji statistik menggunakan Chi-Square dengan uji alternatif menggunakan *fisher's Exact Test*. Peneliti tidak melakukan tindakan pada penelitian melainkan hanya mengumpulkan data tentang beban kerja dan LBP kemudian peneliti memberikan analisa mengenai hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Denpasar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. RSUD Wangaya terpilih karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B, Rumah Sakit Negeri dengan fasilitas lengkap. Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, Beban kerja para perawat di IGD

(sedang menuju tinggi), IBS (sedang), Intensif care (Berat). Beberapa perawat juga sempat mengeluhkan low back pain setelah bekerja. Penelitian dilakukan pada Bulan Februari s.d Maret 2022.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek ataupun fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu & Scott, 2005 dalam Swarjana 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan IBS, IGD, Keperawatan Intensif, dilingkungan RSUD Wangaya Denpasar yang berjumlah 105 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (Swarjana, 2015). Sampel disini diambil melalui teknik Total sampling dengan 105 perawat

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria ini sesuai dengan kriteria inklusi (Swarjana, 2015). Terdapat dua macam kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian atau populasi agar diikutsertakan dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani *informed consent*
- 2) Perawat yang berada di tempat penelitian saat penelitian berlangsung.
- 3) Perawat Fungsional di RSUD Wangaya

b. Kriteria eksklusi adalah keadaan yang dapat menyebabkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria tetapi tidak dapat diikutsertakan pada penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat Struktural
- 2) Perawat yang memiliki riwayat fraktur atau pernah oprasi tulang punggung.
- 3) Perawat fungsional yang sedang menjalani masa cuti, tugas belajar selama penelitian di lakukan

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari seluruh populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat dipergunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini cara pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik total sampling.

Tabel 4.2 Ruangn Penelitian yang akan dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2022

No	Ruangan	Jumlah
1.	Intensif Care	50 Perawat
3.	IGD	26 Perawat
4.	IBS	29 Perawat
Total Keseluruhan Perawat		105

Sumber: Direktorat pelayanan keperawatan RSUD Wangaya 2021

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian data akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat maka diperlukan alat pengumpulan data (instrumen penelitian) yang tidak saja valid tetapi juga reliable, selain ketepatan suatu instrumen penelitian, metode pengumpulan data juga sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang akan dikumpulkan (Swarjana, 2015).

Adapun metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan metode pengumpulan data kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi ataupun data dari orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diambil dari sumbernya langsung melalui kuesioner. Kuesioner juga berisi mengenai pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang identitasnya. Sebelum itu, responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Responden bisa menjawab kuesioner jika responden sudah menandatangani *informed consent* yang diberikan peneliti kepada responden.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *google form* kuesioner kepada calon responden. Dalam penelitian ini mengenai beban kerja perawat dan LBP.

Google form kuesioner pada penelitian ini berjumlah 33 pertanyaan dengan 13 pertanyaan mengenai beban kerja perawat dan 20 tentang LBP. Pertanyaan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Kuesioner Beban kerja

Kuesioner beban kerja perawat menggunakan kuesioner dari Nursalam (2017) Untuk lembar kuesioner pada beban kerja terdiri dari 13 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban alternatif terdiri dari selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Kemudian pilihan jawaban pernyataan negatif (-) selalu (SL) mendapat nilai 1, sering (SR) mendapat nilai 2, kadang - kadang (KK) mendapat nilai 3, jarang (JR) mendapat nilai 4, tidak pernah (TP). Hasil dari jawaban responden selanjutnya akan dikategorikan menjadi beban kerja ringan, sedang, ringan. Hasil skoring keseluruhan dari item pertanyaan kuesioner beban kerja dengan rentang skor 13-25: beban kerja berat, skor 26-38: beban kerja sedang, skor 39-52: beban kerja ringan

Tabel 4.3 Kisi-kisi kuisisioner beban kerja perawat

Aspek	Indikator	Positif	Negatif	Jumlah item
Aspek Fisik	Ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat, yaitu minimal, parsial, total	1, 2, 3, 4,	5, 6	6

Aspek Psikologis	Berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat serta dengan Pasien	7, 8, 9, 10, 11, 12,13	-	7
Jumlah		11	2	13

2. Kuesioner gejala LBP

Pengukuran tingkat resiko keluhan LBP. Kuesioner gejala LBP pertama kali dikembangkan dan digunakan dalam penelitian Primala (2012) yang diadopsi dari *The Pain and Distress Scale* (William J. K Zung, 1993). Untuk lembar kuesioner pada LBP terdiri dari 20 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan kategori selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Hasil dari jawaban responden selanjutnya akan dikategorikan menjadi normal, resiko ringan, resiko sedang dan resiko berat. Hasil skoring keseluruhan dari item pertanyaan kuesioner gejala LBP dengan rentang skor 20-39: ringan, skor 40-59: sedang, skor 60-80: tinggi.

Tabel 4.4 Kisi-kisi kuisisioner LBP

Aspek	Indikator	Positif	Negatif	Jumlah item
Aspek Fisik	entukan dasarkan aktivitas fisik ketika bekerja	10,11,14,15,16,18,19,20		8

Aspek sensorik	Ditentukan berdasarkan apa yang dirasakan dan dialami perawat ketika mengalami LBP	1,2,3,4,5,6 ,7,8,9,12,1 3,17	12
Jumlah		20	20

b. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah suatu kuesioner dianggap valid, maka dari itu diperlukan uji coba dan dilakukan analisis. Kuesioner yang diuji validitas adalah kuesioner Nursalam (2017) dan kuesioner *The Pain and Distress Scale* William J. K Zung, (1993). Instrumen kuesioner beban kerja adalah alat ukur yang sudah pernah dilakukan uji validitas dengan hasil uji validitas kuesioner beban kerja didapatkan semua valid. Sementara Instrumen kuesioner gejala LBP adalah alat ukur yang sudah pernah dilakukan uji validitas dengan hasil uji semua valid.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan penilaian untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dalam menghasilkan hasil yang konsisten meskipun dilakukan pengukuran secara berulang Swarjana, (2015). Suatu alat ukur / instrumen dikatakan reliabel jika nilai dari koefisien Cronbach Alpha 0,7 atau 0,8 (Swarjana, 2016). Jenis uji reliabilitas yang digunakan adalah koefisien Cronbach Alpha. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan setelah pengumpulan data. Pada instrument kuesioner beban kerja milik nursalam (2017) untuk uji reliabilitas dan pernah dilakukan penelitian oleh Aswadi (2018) dan nilai reliabilitas $Alpha = 0,827$ dengan rumus reliabilitas *cronbac's alpha* dengan $a > 0,60$ (Arkunto, 2011) yang artinya suatu

instrument tersebut sangat andal untuk digunakan dalam sebuah penelitian mengenai beban kerja perawat. Sementara itu, instrument kuesioner LBP memiliki hasil uji reliabilitas dalam penelitian Primala (2012) nilai *cronbac's alpha* 0,89 yang artinya suatu instrument tersebut sangat andal untuk digunakan dalam sebuah penelitian mengenai gejala LBP.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Hal-hal yang telah disiapkan dalam tahap ini, yaitu:

1. Peneliti menyusun skripsi yang telah disetujui oleh kedua pembimbing
2. Surat Izin Penelitian Dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat : B.30.070/413. E/IZIN-C/DPMPTSP.
3. Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar dengan nomor surat : 070/12/BKBP.
4. Izin dari institusi pendidikan ITEKES Bali untuk melakukan penelitian dengan nomor surat : DL.02.02.0291.TU.I.2022.
5. Peneliti mengurus *Ethical Clearance* di Komisi Etik RSUD Wangaya dengan nomor surat : 012/I.2/KEP/RSW/2022.
6. Surat izin penelitian dari RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nomor surat : 070/842/RSUDW.
7. Surat melaksanakan penelitian di RSUD Wangaya dengan nomor surat : 895.4/1441/RSUDW.

b. Tahap Pelaksanaan

Berdasarkan izin penelitian tersebut dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain:

- a. Pengumpulan data dalam penelitian ini, dilakukan oleh peneliti sendiri.

- b. Peneliti membawa surat izin studi pendahuluan yang sudah disetujui oleh diklat yang akan dibawa di bagian bidang keperawatan.
- c. Setelah peneliti mendapatkan jumlah seluruh perawat di RSUD Wangaya, selanjutnya peneliti mengajukan surat izin ke masing-masing ruang perawatan yang di damping oleh Kepala Intalasi Rawat Inap di RSUD Wangaya.
- d. Data yang diperlukan peneliti sudah didapatkan, selanjutnya peneliti memasukan data perawat pelaksana menggunakan aplikasi *excel*.
- e. Peneliti membuat *Whatshapp Group* untuk responden penelitian untuk memudahkan pemberian informasi.
- f. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban menjadi responden.
- g. Perawat pelaksana mengisi *informed consent* yang telah bagikan *Whatshapp Group*.
- h. Apabila sampel telah menyetujui *informed concent* selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian di *Whatshapp Group*.
- i. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti menanyakan langsung kepada responden di *Whatshapp Group* apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami.
- j. Peneliti melakukan pengecekan data yang sudah di isi oleh responden Peneliti mengucapkan terima kasih.

E. Teknik Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi sebuah informasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh yaitu:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada saat responden menjawab kuesioner. Pada editing peneliti akan melakukan pengecekan data mengenai kelengkapan jawaban, identitas responden dan keterbacaan tulisan. Dalam proses editing, semua kuesioner telah terjawab dengan lengkap oleh responden dan tidak ditemukan lagi *missing* data.

b. *Coding*

Coding yaitu kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap sebuah data yang terdiri dari beberapa kategori, disini peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka (numerik), dan selanjutnya dimasukkan dalam lembar tabel kerja untuk mempermudah pembacaan.

- 1) Pemberian kode pada umur yaitu 1 =24-34, 2 = 35-44, 3 = 45-55
- 2) Pemberian kode pada jenis kelamin yaitu 1= laki-laki dan 2=perempuan.
- 3) Pada pendidikan yaitu 1= DIII Keperawatan, 2= S1 Keperawatan Ners, 3= DIV Keperawatan, 4= S2 Keperawatan.
- 4) Untuk Status Pernikahan diberi kode, Menikah (1), Belum menikah (2), janda (3), duda (4).
- 5) Pada lama bekerja diberi kode, 1 = < 8 jam dan 2 = > 8 jam

- 6) Untuk pengalaman kerja diberi kode, 1 = 1-19 tahun, 2 = 20-38 tahun
- 7) Pemberian kode pada beban kerja selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Kemudian pilihan jawaban pernyataan negatif (-) selalu (SL) mendapat nilai 1, sering (SR) mendapat nilai 2, mendapat nilai 3, jarang (JR) mendapat nilai 4, tidak pernah (TP).
- 8) Untuk pemberian kode pada *The Pain and Distress Scale* selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, jarang (JR) dengan skor 2, dan tidak pernah (TP) dengan skor 1.

c. *Entry*

Entry merupakan kegiatan yang mana peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer. Desain peneliti memasukkan data-data yang lengkap dalam sebuah tabel tertentu dengan mengatur angka-angka dengan bantuan *Microsoft Excel* sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan program SPSS version 20 for windows.

d. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini merupakan pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data yang dimasukkan dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Cleaning pada penelitian ini data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Peneliti memeriksa apakah data yang tidak tepat masuk ke dalam program computer. Setelah pengolahan data melalui proses *cleaning* dapat dijelaskan bahwa tidak adanya *missing* data.

2. Teknik Analisa Data

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah beban kerja terhadap kejadian LBP pada perawat. Analisa yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Analisis Univariate (Analisa Deskriptif)

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa data yang digunakan adalah *descriptive statistic* yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan *descriptive statistic* meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan *central tendency* yang mencakup tiga perhitungan (Swarjana, 2015).

b. Analisis Bivariate

Apabila sudah melakukan *analisis univariate*, maka akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilakukannya analisis *bivariate*. Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Variabel independen pada penelitian ini adalah beban kerja perawat dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian LBP. Analisis data *bivariate* pada penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan uji alternatif uji yakni *Fisher Exact test* dengan demikian, maka hubungan beban kerja dengan kejadian LBP dapat diketahui. Selanjutnya data diolah computer menggunakan program Microsoft Excel dan dianalisa dengan *Statistical Program for Social Science (SPSS) for windows* versi 25.

- 1) Nilai signifikansi hipotesis Nilai signifikansi hipotesis menurut (Swarjana, 2016) yaitu:

- a) Jika nilai signifikansi (sig) $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan di antara dua variabel.
- b) Jika nilai signifikansi (sig) $> \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya perbedaan atau hubungan di antara dua variabel.

F. Etika Penelitian

Hal yang sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu “*Ethical Principles*”. Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). yaitu:

1. Menghormati otonomi kapasitas dari partisipan penelitian, partisipan harus bebas dari konsekuensi negatif akibat penelitian yang diikuti.
2. Mencegah dan meminimalisir hal yang berbahaya.
3. Dalam penelitian, peneliti tidak hanya menghormati partisipan, tetapi juga hormat terhadap keluarga dan kerabat lainnya.
4. Memastikan *benefits* dan *burdens* dalam penelitian *equitably distributed*.
5. Memprioritaskan *privacy* partisipan semaksimal mungkin.
6. Memastikan integritas proses penelitian.
7. Membuat laporan tentang hal-hal yang bersifat *suspected, alleged, or known incidents of scientific misconduct in research*.

Mengingat begitu pentingnya dan seriusnya etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh pada beberapa prinsip penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). yaitu:

1. *Principle of Beneficence*

Dalam etika penelitian ini, hal yang harus menjadi prinsip adalah *Principle of Beneficence* (prinsip kebaikan) dalam penelitian. Dengan demikian, penelitian yang akan dilakukan memang mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia.

a. *Freedom from harm*

Berbagai kemungkinan ataupun masalah terkait dengan etika penelitian bisa saja terjadi, terutama terhadap subjek penelitian atau partisipan. Kerugian terhadap partisipan dapat terjadi secara bervariasi, termasuk fisik (*injury, fatigue*), *psychological* (stress, ketakutan), *social* (kehilangan teman), ekonomi (*loss of wages*). Peneliti harus berusaha meminimalisir segala bentuk kerugian dan ketidaknyamanan serta selalu berusaha menyeimbangkan sebisa mungkin potensial *benefits* dan *risks* menjadi seorang partisipan.

b. *Freedom from exploitation*

Ketika memulai melibatkan partisipan dalam penelitian, seharusnya peneliti tidak boleh menempatkan partisipan dalam kondisi yang tidak menguntungkan atau terekspos dalam situasi yang tidak dipersiapkan sebelumnya. Partisipan harus betul-betul dijamin telah diberikan semua informasi yang dibutuhkan.

c. *Benefits from research*

Banyak orang berpartisipasi dalam penelitian disebabkan karena alasan tertentu. Mereka mungkin mempersepsikan bahwa adanya beberapa personal *benefits*. Peneliti harus berusaha memaksimalkan *benefits* dan mengkomunikasikan potential *benefits* kepada partisipan.

d. *The risk/Benefits ratio*

Dalam melakukan penelitian, seseorang harus mempertimbangkan secara teliti *risk* dan *benefits* dari individu yang terlibat dalam penelitian yang mungkin mengalami pengalaman tertentu harus di-share untuk melakukan evaluasi.

2. *The Principle of Respect for Human Dignity*

Dalam hal ini peneliti harus memegang prinsip yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, terutama yang terkait dengan:

a. *The right to self-determination*

Partisipan sebaiknya diperlakukan sebagai seorang yang mandiri, *capable of their own activities*. Prinsip dari *self determination* adalah *prospective participants* yang memiliki hak untuk menentukan secara *volunteer* apakah berpartisipasi dalam penelitian, termasuk terhadap treatment. Partisipan juga berhak untuk memberikan informasi atau mengakhiri partisipasi dalam penelitian. Hal lainnya tentang self determination yaitu partisipan berhak untuk bebas dari paksaan dalam bentuk apapun.

b. *The right to full disclosure*

Full disclosure mengandung makna bahwa peneliti sudah menjelaskan secara penuh tentang sifat dari penelitian, hak seseorang untuk menolak berpartisipasi, tanggung jawab peneliti, kemungkinan adanya risiko dan manfaat. Hak partisipasi terkait dengan *right to determination* dan *right to full disclosure* merupakan dua elemen besar yang dasarnya adalah *informed consent*.

3. *The Principle of Justice*

Partisipan berhak untuk diperlakukan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. *Fair treatment* termasuk:

a. *The Right to Fair Treatments*

- 1) *Fair* dan non diskriminasi dalam pemilihan partisipan termasuk risiko dan *benefits*.
- 2) Menghormati budaya dan bentuk lainnya terkait dengan *human diversity*.

- 3) *Non prejudicial treatment* untuk mereka yang tidak berpartisipasi atau menarik diri berpartisipasi setelah menyetujui untuk berpartisipasi.
- 4) Menghargai perjanjian yang telah disepakati, termasuk kepatuhan terhadap prosedur yang telah dijelaskan dan pembayaran terhadap tunjangan yang telah dijanjikan.
- 5) Setiap saat partisipan dapat akses terhadap tim riset untuk mengklarifikasi informasi.
- 6) Partisipan akan mendapatkan akses berupa bantuan *assistance* yang mendampingi ketika mendapatkan gangguan psikologis maupun fisik.
- 7) Klarifikasi terhadap isu-isu yang muncul selama studi dilakukan.
- 8) Sopan dan bijaksana dalam pemberian treatment selama penelitian dilakukan.

b. *The Right to Privacy*

Semua penelitian yang melibatkan manusia akan selalu mengganggu kehidupan pribadi partisipan. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privasi partisipan. Kerahasiaan dapat dijaga dengan cara tanpa menyebutkan nama (*anonymity*) atau dengan prosedur lainnya (*confidentiality procedures*). Berikut beberapa langkah yang dapat diambil peneliti untuk menghindari pelanggaran dalam *confidentiality*:

- 1) Mencantumkan identifikasi informasi (nama, alamat) ketika memang sangat dibutuhkan (sangat penting).
- 2) Membuat atau mencantumkan ID number.
- 3) Menyimpan data dalam *a locked file*.
- 4) Hanya boleh dilihat oleh orang-orang tertentu yang sangat berkepentingan (sangat membutuhkan).
- 5) Tidak memasukan identitas ke dalam computer.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini akan diuraikan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, hasil penelitian tentang hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

A. Gambaran umum dan lokasi penelitian

RSUD Wangaya berdiri sejak tahun 1921 dengan jumlah tempat tidur 30 buah, 15 buah untuk orang sakit bangsa Eropa dengan Cina, serta 15 tempat tidur lainnya untuk bumi putera dan hingga sekarang telah memiliki tempat tidur sebanyak 198 buah. RSUD Wangaya merupakan pusat pelayanan kesehatan untuk Bali Selatan yang terletak di Jl. Kartini No.133, Dauh Puri Kaja, Kecamatan. Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali 80231 atau lebih tepatnya di sebelah utara taman kota Lumintang Denpasar, sebelah timur RS Bhayangkara Denpasar, sebelah selatan Pasar Badung dan sebelah barat Lapangan Kompyang Sujana Denpasar dengan jam pelayanan rawat jalan yaitu Senin sampai Jumat pukul 08.00 – 15.00 wita. Perkembangan pelayanan kesehatan di RSUD Wangaya dari tahun ke tahun mengalami perubahan dan perkembangan. Pada masa revolusi (1945-1951) seiring berjalannya waktu, selain pelayanan rawat inap RSUD Wangaya juga melayani pelayanan rawat jalan seperti pelayanan pada Poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Saraf, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Kulit, Poliklinik Gigi, Poliklinik Paru, Poliklinik KB, Poliklinik Umum yang didukung oleh Unit Radiologi, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Klinik, Instalasi Gizi, Instalasi sarana pemeliharaan alat-alat rumah sakit. Pada tahun 1981 melalui Surat Keputusan Gubernur Bali Nomor 71/HOT/I/C/1981 tertanggal 31 Desember 1981 Rumah Sakit Wangaya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C.

Pada tahun 1992 ketika terbentuknya Pemerintah Kota Denpasar, Rumah Sakit Wangaya resmi berada di bawah naungan Ibu Kota Provinsi Bali. Dengan berada dibawah naungan Ibu Kota Provinsi Bali, maka kualitas maupun kuantitas yang ditunjukkan oleh Rumah Sakit Wangaya semakin meningkat. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Denpasar nomor 23 Tahun 2001 Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadaya. Keputusan Kemenkes Nomor 538/Menkes/SK/IV/2003 Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Keputusan Walikota Nomor 96 Tahun 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya ditetapkan menjadi PPK BLUD dengan status BLUD penuh. Sejak tahun 2002 sampai sekarang Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya secara kontinyu melaksanakan penilaian akreditasi Rumah Sakit dan penilaian ISO 9001 : 2018.

B. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya, dengan jumlah responden sebanyak 105 perawat dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden perawat RSUD Wangaya (n=105).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Present (%)
Usia		
24-34 tahun	102	97,1
35-44 tahun	2	1,9
45-55 tahun	1	1,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	37,1
Perempuan	66	62,9

Pendidikan		
DIII Keperawatan	41	39,0
S1 NERS	64	61,0
Status		
Menikah	88	83,8
Belum menikah	17	16,2
Lama Kerja (hari)		
<8 Jam/ hari	37	35,2
>8 Jam/ hari	68	64,8
Masa Kerja		
1-19 Tahun	94	89,5
20-38 Tahun	11	10,5

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa dari total 105 perawat pada ruangan IBS, UGD, Intesif *Care* umur responden terbanyak dari rentang usia 24-34 tahun sebanyak 102 (97,1%) responden. Jenis kelamin pada penelitian ini paling banyak didominasi oleh perempuan sebanyak 66 (62,9%). Tingkat Pendidikan perawat dalam penelitian ini terbanyak pada S1 Ners yakni 64 (61,0%). Responden berdasarkan status didominasi sudah menikah sebanyak 88 (83,8%) responden. Berdasarkan lama kerja perawat paling banyak memiliki lama kerja > 8 jam sehari sebanyak 68 (64,8%) responden serta pengalaman kerja perawat didominasi rentan 1-19 Tahun sebanyak 94 (89,5%) responden.

C. Hasil penelitian berdasarkan variabel penelitian

1. Beban kerja perawat

Hasil pengolahan data berupa distribusi frekuensi tingkat beban kerja pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat beban kerja dengan kejadian *low back pain* pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar (n=105).

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Beban kerja sedang	80	76,2
Beban kerja ringan	25	23,8

Berdasarkan pada tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa dari 105 responden terdapat penilaian tingkat beban kerja perawat di RSUD Wangaya beban kerja sedang sebanyak 80 (76,2%) responden dan beban kerja ringan sebesar 25 (23,8%) responden.

2. LBP

Hasil pengolahan data berupa distribusi frekuensi tingkat tingkat LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar (n=105).

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
LBP Sedang	90	85,7
LBP Tinggi	15	14,3

Berdasarkan pada tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa dari 105 responden terdapat penilaian tingkat *low back pain* yang dialami perawat di RSUD Wangaya mengarah dari LBP sedang sebanyak 90 (85,7 %) responden dan LBP sedang sebesar 15 (14,3 %) responden.

D. Analisa hubungan beban kerja dengan LBP

Hasil pengolahan data berupa hubungan beban kerja dengan LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Tabel 5.8 Hasil Uji *Chi-Square* hubungan beban kerja dengan kejadian low back pain di RSUD Wangaya Kota Denpasar (n=105)

		koding LBP			
		SEDANG	TINGGI	Total	
koding beban kerja	SEDANG	Count	71	9	80
		Expected Count	68.6	11.4	80.0
		% within koding beban kerja	88.8%	11.3%	100.0%
	RINGAN	Count	19	6	25
		Expected Count	21.4	3.6	25.0
		% within koding beban kerja	76.0%	24.0%	100.0%
Total	Count	90	15	105	
	Expected Count	90.0	15.0	105.0	
	% within koding beban kerja	85.7%	14.3%	100.0%	

Berdasarkan pada tabel 5.8 diatas, setelah dilakukan uji Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa hasil uji tidak memenuhi syarat dikarenakan nilai expected count terdapat <5 sehingga pada uji statistik menggunakan *Chi-Square* tidak memenuhi syarat yang artinya akan dilakukan uji alternatif yakni *fisher's exact test*.

Tabel 5.9 Hasil Uji *fisher's exact test* hubungan beban kerja dengan kejadian low back pain di RSUD Wangaya Kota Denpasar (n=105)

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Fisher's Exact Test				.186	.106

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan data pada tabel 5.9 dilakukan uji *fisher's exact test* maka didapatkan nilai P-value sebesar 0,186 yang berarti nilai P-value $\alpha > 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan pembahasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang hubungan beban kerja dengan kejadian low back pain pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Pada bab ini juga akan dijelaskan tentang keterbatasan penelitian.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden pada usia responden pada penelitian ini dengan umur 24-32 tahun sebanyak 102 responden (97.1%), 35-44 tahun sebanyak 2 responden (1.9%) dan umur 45-55 tahun sebanyak responden (1.0%). LBP dapat dialami oleh semua orang serta pada umur yang sangat bervariasi, hal tersebut bisa terjadi dikarenakan sesuai pada etiologi tertentu yang lebih sering ditemukan oleh kelompok usia lebih tua. Biasanya keluhan nyeri punggung bawah ini mulai ditemui pada dekade kedua dan meningkat hingga dekade kelima sekitar usia 55 tahun Winata, (2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palilingan, (2020) menunjukkan bahwa pekerja yang berusia tua lebih mengalami keluhan muskuloskeletal termasuk pada bagian punggung bawah. Hal ini terjadi dikarenakan kekuatan dan ketahanan otot mulai menurun sehingga beresiko terjadinya keluhan muskuloskeletal meningkat. Pada umumnya keluhan muskuloskeletal dirasakan oleh seseorang mulai umur 25-65 tahun. Keluhan pertama dirasakan pada umur 35 tahun dan tingkat keluhan akan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya umur Tarwaka, (2015).

Pada penelitian ini responden didominasi oleh perawat perempuan sebanyak 66 (62.9%). Sedangkan perawat laki-laki sebanyak 39 (37.1%). Pada jenis kelamin sendiri kejadian LBP lebih sering terjadi pada perempuan terutama pada saat perempuan tersebut sedang mengalami menstruasi. Selain itu proses menopause juga dapat mengakibatkan kepadatan tulang berkurang yang merupakan akibat dari penurunan hormon estrogen yang bisa menyebabkan nyeri punggung bawah Winata, (2014). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andini, (2015) yang mengatakan bahwa prevalensi terjadinya LBP lebih banyak dirasakan oleh wanita daripada laki-laki. Hal ini diakibatkan kemampuan otot wanita lebih rendah dibandingkan pria. Pada wanita keluhan tersebut sering terjadi ketika wanita sedang mengalami siklus menstruasi. Jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat risiko keluhan otot rangka. Hal ini terjadi secara fisiologis, kemampuan otot wanita lebih rendah dari pada pria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Wangaya didominasi oleh perawat dengan tingkat pendidikan S1 keperawatan dan profesi *Ners* sebanyak 64 (61.0%) sedangkan pendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 41 (39.0%). Menurut penelitian dilakukan di Sumangando et al., (2017) pada RS Monginsidi Manado yang didominasi perawat DIII sebanyak 55,0%. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat menunjukkan tingkat pengetahuan yang diterima oleh seseorang. Pendidikan terakhir seseorang menunjukkan pengetahuannya dalam melakukan pekerjaan dengan prosedur yang tepat. Semakin tinggi pendidikan seorang individu, semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Wangaya didominasi oleh perawat dengan status menikah sebanyak 88 (83.8%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Napitu, (2015) dan D. Hinmikaiye & I. Bamishaiye, (2012) didapatkan 75,5 % perawat yang sudah menikah

mengalami *low back pain*. Hal itu terjadi dikarenakan perawat yang telah menikah beban yang harus dikerjakan bukan saja di rumah sakit tetapi juga di lingkungan rumah, dimana perawat harus mengurus kebutuhan keluarga seperti mengerjakan pekerjaan rumah sehingga beban yang berlebih bisa menyebabkan keluhan *low back pain*.

Pada hasil penelitian berdasarkan lama kerja perawat yang bekerja di RSUD Wangaya didapatkan hasil bahwa perawat bekerja lebih dari 8 jam sehari sebanyak 68 (64.8%). Lama kerja merupakan jumlah waktu pekerja terpajan faktor risiko, lama kerja dapat dilihat sebagai menit-menit dari jam kerja/hari pekerja terpajan risiko. Lama kerja juga dapat dilihat sebagai pajanan/ tahun faktor risiko atau karakteristik pekerjaan berdasarkan faktor risikonya. Apabila seseorang bekerja lebih dari waktu yang ditentukan dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kelahan pada otot skeletal Sahara & Pristya, (2020).

Pada penelitian ini masa kerja perawat yang bekerja di RSUD Wangaya didominasi oleh perawat yang telah bekerja selama 1-19 tahun sebanyak 94 (89.5%). Masa kerja menyebabkan beban statik yang terus menerus apabila pekerja tidak memperhatikan. Semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang didapatkan. Hal yang saya dikemukakan ini sejalan dengan penelitian Sarwili (2015) dalam Sumangando et al., (2017) perawat di Rumah Sakit RSPI Prof DR. Sulianti Saroso terbanyak pada perawat dengan masa kerja 1 – 3 tahun sebanyak 66%. Menurut Suma'mur (2014) tekanan pada tulang secara terus menerus pada suatu masa yang panjang, akan mengakibatkan memburuknya kesehatan yang disebut juga kelelahan klinis atau kronis pada otot dan pada akhirnya akan mengalami gangguan muskuloskeletal. Penelitian lain yang serupa dilakukan Meruntu dkk (2019) pada hasil penelitian mengungkapkan terdapat hubungan antara masa kerja dengan keluhan musculoskeletal.

B. Beban Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa perawat di RSUD Wangaya pada ruangan IBS, IGD, Intensif *care* dari 105 perawat sebagian besar memiliki beban kerja yang sedang sebanyak 80 orang (76,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karyati & Maryani, (2019) yang mendapatkan hasil beban kerja perawat bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja sedang yaitu sebanyak 25 (59,6%) orang. Hal ini terkait dengan proporsi jenis kegiatan yang dilakukan oleh perawat seperti kegiatan produktif langsung dengan rata-rata presentase aktivitas kerja dari kegiatan produktif langsung adalah 48,19%, untuk kegiatan produktif tidak langsung memiliki proporsi rata-rata 35,93% dan kegiatan non produktif memiliki proporsi rata-rata 15,87%.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Indriasari, (2017) yang menunjukkan bahwa dari 16 responden (100%) yang paling dominan adalah responden dengan beban kerja tinggi yaitu 12 responden (75%). Hal ini terjadi dikarenakan kapasitas kerja yang tidak sesuai dan kelengkapan fasilitas yang kurang membantu perawat menyelesaikan pekerjaannya. Perawat yang mengalami beban kerja berat berkaitan dengan kegiatan produksi langsung dalam pemberian asuhan keperawatan. Seperti kita ketahui selama waktu kerja dalam shift, perawat harus melakukan asuhan keperawatan secara terus menerus yang bahkan terkadang tidak diperhitungkan oleh para manajer RS maupun pasien dan keluarganya. Kegiatan produktif langsung yang memiliki proporsi paling tinggi yang mengakibatkan tingginya aktivitas kerja perawat adalah kegiatan memberikan obat injeksi pada pasien dengan proporsi 15%, padahal secara regulasi pekerjaan itu adalah kewenangan dan tanggungjawab dari para dokter Karyati & Maryani, (2019).

Berdasarkan hasil penelitian pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dalam melaksanakan pekerjaan, perawat sering dibebankan tanggung jawab dalam

melaksanakan asuhan perawatan kepada pasien sebanyak 39 (37,1%). Keselamatan pasien merupakan permasalahan yang sangat krusial dalam pelayanan kesehatan, sehingga keselamatan ini merupakan tanggung jawab dari seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan pada setiap unit keperawatan yang tersedia. Perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam segala tindakannya khususnya selama melaksanakan tugasnya dengan baik di rumah sakit, puskesmas ataupun klinik. Tanggung jawab perawat ini berhubungan erat dengan tugas perawat seperti memenuhi kebutuhan dasar hingga mengoptimalkan keselamatan pasien.

Hal ini didukung oleh penelitian Kridawardani, (2014) yang mengatahakan bahwa tingkat pemenuhan tanggung jawab perawat terhadap profesi perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dalam kategori cukup yaitu sebanyak 15 orang (46,9%). Komponen pemenuhan tanggung jawab perawat terhadap profesi yang diteliti pada penelitian meliputi pendidikan formal, pendidikan informal, organisasi, pelatihan serta teknologi dan informatika dalam praktik keperawatan. Menurut Blais dkk (2007) dalam Kridawardani, (2014) menyebutkan apabila pemenuhan tanggung jawab perawat terhadap profesi kurang, maka akan mempengaruhi cara berfikir dan tindakan keperawatan dalam memberikan pelayanan menjadi kurang efektif dan efisien. Sehingga, agar tetap dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif serta efisien, perawat diharuskan meningkatkan kemampuan diri baik dengan cara mengikuti pengembangan pengetahuan melalui kegiatan penelitian, pendidikan non formal, organisasi keperawatan, pelatihan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang dianggap perawat masih kurang dalam meningkatkan kemampuan diri seorang perawat.

C. LBP

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 105 perawat didapatkan sebanyak 90 perawat (50,5%) mengalami LBP kategori sedang serta sebanyak 15 perawat (13,3%) mengalami LBP kategori tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriasari, (2017) di ruang operasi di RSUD Jogjakarta yang pernah mengalami keluhan LBP sebanyak 14 orang (78,5%). Pada hasil penelitian ini para perawat yang bekerja di RSUD Wangaya sering merasakan nyeri pada bagian punggung bawah setelah melakukan aktifitas pekerjaan 34 perawat (32,4%). Hal ini dikarenakan banyaknya gerakan yang dilakukan seseorang dalam satu periode waktu pada aktivitas pekerjaan yang dilakukan secara berulang, maka disebut sebagai gerakan repetitive seperti memberikan obat dan memasang infus. Keluhan muskuloskeletal terjadi karena otot menerima tekanan akibat kerja terus menerus tanpa ada kesempatan untuk berelaksasi Mayasari & Saftarina, (2016) Hal ini didukung oleh Pradhana, (2017) banyak hal yang bisa menjadi faktor penyebab LBP pada perawat saat bekerja di rumah sakit, Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada beberapa responden yang mengeluh nyeri punggung bawah (NPB) di Ruang NICU, PICU, dan ICU/ICCU, banyak yang mengeluh nyeri punggung bawah (NPB) akibat terlalu lama membungkuk dengan posisi $>45^\circ$ contohnya saat memasang infus dan melakukan perbeden.

D. Hubungan beban kerja dengan LBP pada Perawat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 105 perawat sebagian besar memiliki beban kerja yang sedang sebanyak 80 orang (76,2%) dan prevalensi perawat yang mengalami LBP kategori sedang didapatkan sebanyak 90 (85,7%) dengan hasil uji *fisher exact test* dengan nilai P-value sebesar 0,186 yang berarti nilai P-value $\alpha > 0,05$ sehingga H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat. Hasil penelitian

ini bertentangan dengan penelitian Sarwili, (2015) yang menyatakan hasil terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan kejadian *low back pain* serta dari berbagai penelitian internasional yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan LBP itu sendiri . Beban kerja yang berat ini didapatkan perawat akibat dari kapasitas kerja yang tidak sesuai dan kelengkapan fasilitas yang kurang membantu perawat menyelesaikan pekerjaan. kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat serta tingginya beban tanggung jawab yang cukup tinggi pada pasien kritis mengakibatkan ketidaksiapan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hal inilah yang perlu menjadi perhatian khusus untuk memahami kapasitas dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumangando et al., (2017) yang mendapatkan hasil tidak adanya hubungan antara beban kerja perawat pelaksana di RS TK. III R.W Monginsidi Manado, yang mengatakan Salah satu faktor resiko yang menyebabkan *low back pain* yaitu faktor resiko pekerjaan seperti *Frequent bending* dan *stooping*, mengangkat beban berat (11,3-15,8 kg), *Frequent lifting* (< 3 detik/angkatan atau 20 angkatan/menit), *Pushing* dan *pulling* (beban > 22,5 kg), *Heavy carrying* (beban > 33% berat badan), *Prolonged standing* (lebih dari 6 jam / shift), *Prolonged sitting* (lebih dari 6 jam /shift) terutama bila dikombinasi dengan vibrasi, dan Tergelincir atau jatuh. Hasil serupa dengan penelitian Kurniawidjaja et al., (2013) didapatkan perawat yang memiliki aktivitas perawat sangat tinggi 80 % mengalami LBP. Perawat ruang operasi yang memiliki beban kerja rendah maupun tinggi dapat mengakibatkan seorang petugas menderita atau gangguan penyakit akibat kerja sehingga menurutnya aktifitas yang dapat mempengaruhi terjadinya LBP seperti membungkuk dan mengangkut pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, teori terkait serta penelitian terkait maka peneliti menarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya dengan kejadian LBP. Hal ini dapat terjadi pada perawat dengan beban kerja yang sedang dikarenakan beban tanggung jawab yang diemban dalam proses asuhan

keperawatan membuat perawat merasa terbebani ditambah posisi kerja yang kurang baik sehingga perawat cenderung merasakan nyeri punggung bagian bawah, rasa kesemutan, dan lain-lain setelah melakukan berbagai aktivitas kerja. Sehingga perawat diperlukan untuk mengembangkan diri seperti mengikuti pelatihan, organisasi keperawatan, serta pemanfaatan informasi bidang keperawatan agar perawat tersebut lebih menguasai aspek-aspek yang diperlukan dalam proses keperawatan. Sedangkan pada LBP perawat dibebankan pada gerakan yang *repetitive* atau berulang sehingga otot dan tulang punggung sering terjadi penekanan akibat seringnya melakukan gerakan dengan waktu yang tidak lama seperti pemasangan infus dan memperbaiki infus yang macet sehingga perlu dilakukannya pemberian informasi kepada petugas untuk melakukan tindakan ergonomic yang baik untuk menghindari perawat mengalami LBP sehingga pelayanan asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam melakukan suatu penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti tidak dapat mengawasi responden selama pengisian kuesioner dikarenakan proses pengumpulan data dilakukan secara online.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan menjelaskan secara singkat semua hasil dan pembahasan mengenai temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Selanjutnya dibuat saran-saran sebagai tindak lanjut dari penelitian.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden terbanyak dari rentang usia 24-34 tahun sebanyak 102 (97,1%) responden, Jenis kelamin pada penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 66 (62,9%), tingkat Pendidikan perawat dalam penelitian ini terbanyak pada S1 Ners yakni 64 (61,0%), kebanyakan perawat berstatus sudah menikah sebanyak 88 (83,8%) responden, lama kerja perawat paling banyak memiliki lama kerja > 8 jam sehari sebanyak 68 (64,8%) responden serta pengalaman kerja perawat didominasi rentan 1-19 Tahun sebanyak 94 (89,5%) responden.
2. Distribusi frekuensi beban kerja perawat berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 105 perawat sebagian besar memiliki beban kerja yang sedang sebanyak 80 orang (76,2%). Sedangkan distribusi Frekuensi Kejadian LBP didapatkan sebanyak 90 perawat (85,7%) mengalami LBP sedang.
3. Pada penjelasan tersebut bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar 2022 dengan *p value* 0,186 (>0,05).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar, peneliti menyampaikan beberapa saran :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar
Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar untuk dapat memperhatikan beban kerja perawat dengan cara memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pelatihan untuk menunjang proses keperawatan dengan optimal serta memberikan jam istirahat yang sesuai.
2. Bagi Itokes Bali
Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk dapat melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan penyuluhan, edukasi tentang penyakit LBP pada pekerja di berbagai sektor sehingga keluhan LBP yang dialami pekerja dapat menurun.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian tentang Hubungan tanggung jawab terhadap beban kerja para perawat bahwasanya memang benar tanggung jawab menjadi pencetus faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliana Dewi, Asep Sukendar, B. H. (n.d.). *Modul pelatihan keperawatan intensif dasar : team Pokja Modul Pelatihan HIPERCCI Pusat* (Cetakan ke). in media.
- Andini, F. (2015). Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Workers J MAJORITY*, 4, 12.
- Astini. (2019). *Gambaran low back pada pedagang pasar kreneng denpasar*. Denpasar
- Bowling, N. A., & Kirkendall, C. (2012). Workload: A Review of Causes, Consequences, and Potential Interventions. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, 2, 221–238. <https://doi.org/10.1002/9781119942849.ch13>
- Budiono & Pertami. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi medika. Surabaya
- Dian saviqoh, I. (2021). Analisis Pola Hidup Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 181–193. di akses pada 12 maret 2022 <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.116>
- Dutmer, A. L., Schiphorst Preuper, H. R., Soer, R., Brouwer, S., Bültmann, U., Dijkstra, P. U., Coppes, M. H., Stegeman, P., Buskens, E., Van Asselt, A. D. I., Wolff, A. P., & Reneman, M. F. (2019). Personal and Societal Impact of Low Back Pain: The Groningen Spine Cohort. *Spine*, 44(24), E1443–E1451. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003174>
- Fatoye, F., Gebrye, T., & Odeyemi, I. (2019). Real-world incidence and prevalence of low back pain using routinely collected data. *Rheumatology International*, 39(4), 619–626. <https://doi.org/10.1007/s00296-019-04273-0>

- Harefa, E. I. J. (2019). Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit. : : *Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat, Penerapan, Keselamatan Pasien*, 8, 1–6. <https://media.neliti.com/media/publications/111741-ID-hubungan-gaya-kepemimpinan-kepala-ruang.pdf>
- Indriasari, J. (2017). *Naskah publikasi hubungan beban kerja perawat ruang operasi dengan kejadian low back pain pada perawat ruang operasi di RSUD kota Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/413/>
- Karyati, S., & Maryani, W. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan LBP pada Perawat di Ruang Rawat Dalam dan bedah Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. *Urecol*, 869–877.
- Koesomowidjojo. (2017). *Analisis Beban Kerja*. Raih ASa Sukses.
- Kumbea, N. P., Asrifuddin, A., & Sumampouw, O. J. (2021). Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Nelayan. *Indonesia Journal of Public Health and Community Medicine*, 2(1), 21–26.
- Kurniawidjaja, L. M., Purnomo, E., Maretti, N., Pujiriani, I., Kajian, P., Kerja, K., Masyarakat, F. K., Indonesia, U., Keselamatan, D., Kesehatan, F., Indonesia, M. U., Studi, P., & Keselamatan, M. (2013). Pengendalian Risiko Ergonomi Kasus Low Back Pain pada Perawat di Rumah Sakit Ergonomic Risk Control on Low Back Pain among Hospitals ' Nurses. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(4), 225–233.
- Macphee, M., Dahinten, V. S., & Havaei, F. (2017). The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *Administrative Sciences*, 7(1), 1–17. <https://doi.org/10.3390/admsci7010007>

- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 110719.
- Mayasari, D., & Saftarina, F. (2016). Ergonomi Sebagai Upaya Pencegahan Musculoskeletal Disorders pada Pekerja. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(2), 369–379. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/1643/1601>
- Ningsih, K. W. (2017). Keluhan Low Back Pain Pada Perawat Rawat Inap RSUD Selasih Pangkalan Kerinci. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(1), 75. <https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i1.1466>
- Patrianingrum, M., Oktaliansah, E., & Surahman, E. (2015). Prevalensi dan Faktor Risiko Nyeri Punggung Bawah di Lingkungan Kerja Anestesiologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 3(1), 47–56. <https://doi.org/10.15851/jap.v3n1.379>
- Pradhana. (2017). *Hubungan Antara Beban Kerja dengan Perilaku Caring perawat IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. 1996*, 13–37.
- Primala. (2012). *Gambaran Low Back Pain pada perusahaan X*.
- Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*. (2016).
- RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Rohayani, L. (2020). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. 05, 48–59.

- Rohman. (2020). *Hubungan beban kerja perawat dengan kejadian Low Back Pain (LBP) pada perawat diruang rawat inap di RSUD Agats PAPUA.*
- Romadhoni, C., Asmony, T., & Suryatni, M. (2015). Pengaruh beban kerja, lingkungan kerja, dan dukungan sosial terhadap. *Khazanah Al-Hikmah*, 3(2), 125–145.
- Rsup, D. I., & Yogyakarta, S. (2013). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI LOW BACK PAIN et causa HERNIA NUKLEUS PULPOSUS L5-S1 DENGAN MODALITAS MICRO WAVE DIATHERMY.*
- Sahara, R., & Pristya, T. Y. (2020). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Peker-ja: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(3), 92–99.
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/download/585/499/>
- Şimşek, Ş., Yağci, N., & Şenol, H. (2017). Prevalence of and risk factors for low back pain among healthcare workers in Denizli. *Agri*, 29(2), 71–78.
<https://doi.org/10.5505/agri.2017.32549>
- Sinaga, M., & Salmah, U. (2015). *Nurzannah 1 , Makmur Sinaga 2 , Umi Salmah 2 1.*
- Sumangando, M., Rottie, J., & Lolong, J. (2017). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kejadian Low Back Pain (Lbp) Pada Perawat Pelaksana Di Rs Tk. Iii R.W Monginsidi Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 110022.
- Susanto, H., & Endarti, A. T. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain (Lbp) Pada Perawat Di Rumah Sakit X Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 220–227. <https://doi.org/10.37012/jik.v10i2.58>
- Swarjana. (2016). *statistik kesehatan.* Andi.Jakarta
- Umansky, J., & Rantanen, E. (2016). Workload in nursing. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society, January*, 551–555.

<https://doi.org/10.1177/1541931213601127>

- Wijayanti, F., Oktafany, Ramadhian, R. M., Saftarina, F., & Cania, E. (2019). Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Penjahit Konveksi di Kelurahan Way Halim Kota Bandar Lampung The Incidence of Low Back Pain at Tailor Convection in Housing Way Halim Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran*, 8, 82–88.
- Winata, S. D. (2014). Diagnosis dan Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah dari Sudut Pandang Okupasi. *Journal Kedokteran Meditek*, 20(54), 20–27. <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1021>

Lampiran I Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																																				
		Okt. 2021	Novem 2021				Desember 2021				Januari 2022				Feb. 2022				Maret 2022				April 2022				Mei 2022				Juni 2022							
		IV															I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■																																
2.	ACC Proposal					■	■	■																														
3.	Penyebaran Proposal						■	■																														
4.	Ujian Proposal							■	■	■																												
5.	Ujian Ulang Proposal										■																											
6.	Pengumpulan Data											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
7.	Penyusunan Hasil Penelitian																									■	■	■	■	■	■	■	■	■				
8.	Penyebaran Skripsi																																		■			
9.	Ujian Skripsi																																		■	■	■	
10.	Ujian Ulang Skripsi																																			■	■	
11.	Perbaikan dan Pengumpulan																																			■	■	

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM : 18C10169

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES BALI

Alamat : Jalan Tukad Balian No.180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal 7 Februari s.d 7 Maret 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan keluhan LBP pada perawat di RSUD Wangaya. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 2 Februari 2022

Peneliti,

I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM:18C10169

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudara I Nyoman Krisna Artha Kusuma Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES BALI, yang penelitiannya berjudul “Hubungan beban kerja dengan kejadian LBP pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,.....

Responden

.....

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

A. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Isilah data Saudara/i dengan lengkap sesuai keadaan yang sebenarnya sebelum menjawab.
- b. Mohon dibaca dengan cermat semua pertanyaan sebelum menjawab.
- c. Semua pertanyaan yang ada harus dijawab.
- d. Berilah tanda (√) pada jawaban yang Saudara/i anggap paling tepat dan sesuai dengan yang dirasakan saat ini.

B. Data Umum

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :..... tahun
3. Jenis Kelamin : Laki- Laki
 Perempuan
4. Pendidikan : DIII Keperawatan DIV Keperawatan
 S1 Keperawatan Ners Magister
5. Status Pernikahan: Menikah Belum menikah
 Janda Duda
6. Masa Kerja :
7. Lama Kerja (perhari) :

KUISIONER BEBAN KERJA PERAWAT

(Nursalam, 2017)

PETUNJUK PENGISIAN

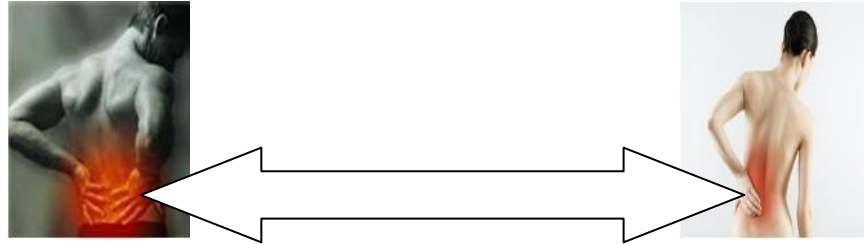
- a. Isilah data Saudara/i dengan lengkap sesuai keadaan yang sebenarnya sebelum menjawab.
- b. Mohon dibaca dengan cermat semua pertanyaan sebelum menjawab.
- c. Semua pertanyaan yang ada harus dijawab.
- d. Berilah tanda (√) pada jawaban yang Saudara/i anggap paling tepat dan sesuai dengan yang dirasakan saat ini.
- e. Apabila Saudara/i ingin memperbaiki atau mengganti jawaban semula, cukup dengan mencoret jawaban semula (/) dan member tanda silang (√) pada jawaban yang baru.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Melakukan observasi pasien selama jam kerja				
2	Banyak jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
4	Kontak langsung perawat dengan pasien di ruangan secara terus menerus selama jam kerja				
5	Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien				
6	Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan				
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas				
8.	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				

9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat				
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien				
11	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik				
12	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara Intensif				
13	Tindakan penyelamatan pasien				

KUSIONER LOW BACK PAIN

(Kuesioner berdasarkan *The Pain and Distress Scale* (William J. K Zung, 1993) dan Kuesioner Penelitian dalam Primala, A.)



No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya merasakan panas pada daerah punggung bagian Bawah				
2.	Saya merasakan kaku di punggung bagian bawah				
3.	Saya merasakan nyeri tertusuk-tusuk di bagian punggung Bawah				
4.	Saya merasakan nyeri punggung bawah sebelum melakukan aktifitas pekerjaan				
5.	Saya merasakan nyeri pada bagian punggung bawah secara terus menerus saat melakukan pekerjaan				
6.	Saya merasakan nyeri pada bagian punggung bawah setelah melakukan aktifitas pekerjaan				
7.	Saya merasakan nyeri pada bagian punggung bawah hanya pada saat melakukan pekerjaan				

8.	Saya merasakan nyeri punggung bawah pada saat Beristirahat				
9.	Saya merasa kesulitan pada saat membungkukan badan				
10.	Saya tidak bisa berjalan karena nyeri punggung bawah				
11.	Saya merasa sulit untuk memutar badan saya ke kiri dan ke kanan				
12.	Saya merasa kesemutan pada daerah punggung bawah				
13.	Saya tidak merasakan nyeri dari bagian punggung sampai tungkai kaki				
14.	Nyeri punggung yang saya rasakan sembuh dengan sendirinya sesaat.				
15.	Nyeri punggung yang saya rasakan sembuh pada saat Beristirahat				
16.	Nyeri punggung saya rasakan saat duduk				
17.	Saya merasakan baal (mati rasa) dari punggung bawah sampai tungkai kaki				
18.	Adanya trauma akibat kecelakaan yang mengakibatkan nyeri di daerah punggung bawah				
19.	Saya memeriksakan diri/melaporkan Rasa sakit ke puskesmas/klinik				
20.	Saya pernah melakukan pengobatan untuk menghilangkan rasa sakit yang saya derita				

Lampiran 5 Permohonan Data



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerison No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekkes-bali.ac.id>

Nomor	: DL.02.02.3756.TU.XII.2021	Denpasar, 9 Desember 2021
Sifat	: Penting	
Lampiran	: 1 (gabung)	Kepada:
Hal	: Permohonan Data	Yth. Kepada DIREKTUR RSUD WANGAYA DENPASAR

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : I NYOMAN KRISNA ARTHA KUSUMA

Nim : 18C10169

Tempat / Tanggal lahir : Denpasar, 22 Juni 2000

Alamat : Jl. Sidakarya No 2, Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan

Judul Penelitian : PREVALENSI *LOW BACK PAIN* PERAWAT RAWAT INAP DAN IGD DALAM BEKERJA DI RSUD WANGAYA DENPASAR

Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Kota Denpasar

Data Yang Diperlukan pasien : - Informasi Ruang rawat inap paling banyak merawat

- Informasi total perawat rawat inap & Instalasi Gawat Darurat

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
 Rektor

 Gede Priat Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
 NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Arsip

Lampiran 6 Permohonan Pengambilan Data



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln. R. A Kartini No. 133 Denpasar Telp (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



Nomor : 070/4865 / RSUDW
Sifat : penting
Lampiran : -
Hal : Ijin Pengambilan Data

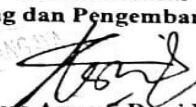
Denpasar, 20 Desember 2021
Kepada
Yth. Rektor Institut Teknologi dan
Kesehatan Bali
Jl. Tukad Balian No. 180 Renon
Denpasar Bali
di –
Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor : DL.02.02.3756.TU.XII.2021 tanggal 9 Desember 2021, perihal permohonan ijin pengambilan data bagi Mahasiswa tingkat IV semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali terkait data informasi Ruang Rawat Inap Paling Banyak Merawat Pasien dan Informasi Total Perawat Rawat Inap & Instalasi Gawat Darurat di RSUD Wangaya Kota Denpasar, a.n I Nyoman Krisna Artha Kusuma dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana	: 1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
- Jasa Pelayanan	: 1 orang x Rp. 30.000,-	Rp. 30.000,-
Jumlah		Rp. 60.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n.Direktur
RSUD Wangaya Kota Denpasar
Wakil Direktur
Penunjang dan Pengembangan SDM

dr. Ida Ayu Aswerni Dewi Yudarsana
Pembina Tk. I
NIP. 19661022 200312 2 002

Tembusan Kepada Yth :
1. yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
 Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor	: DL.02.02.0291.TU.I.2022	Denpasar, 19 Januari 2022
Sifat	: Penting	Kepada:
Lampiran	: 1 (gabung)	Yth. Direktur RSUD Wangaya
Hal	: Permohonan Izin Penelitian	Kota Denpasar

di –
 Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VIII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama	: I NYOMAN KRISNA ARTHA KUSUMA
Nim	: 18C10169
Tempat / Tanggal lahir	: Denpasar, 22 JUNI 2000
Alamat	: Jl. Sidakarya No 2, Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan
Judul Penelitian	: Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Low Back Pain Pada perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar
Waktu Penelitian	: Februari-Maret 2022
Jumlah sampel	: 166 Perawat

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

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
 Rektor

Gede Putu Darma Suwasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.
 NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Arsip

Lampiran 8 Ijin Rekomendasi Penelitian



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



Nomor : 070/841 / RSUDW
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Ijin Rekomendasi/Penelitian

Denpasar, 23 Februari 2022
Kepada
Yth. I Nyoman Krisna Artha Kusuma

di-
Tempat

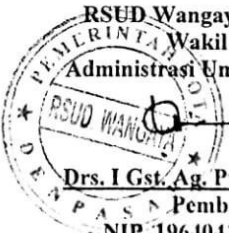
Menunjuk surat saudara Nomor : - tanggal 16 Februari 2022, perihal permohonan ijin Penelitian mengenai "Hubungan Behan Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar", atas nama saudara/i I Nyoman Krisna Artha Kusuma dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
- Jasa Pelayanan :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n. Direktur
RSUD Wangaya Kota Denpasar
Wakil Direktur
Administrasi Umum dan Keuangan



Drs. I Gst. Ag. Putera Dhvana, M.Si
Pembina Tk. I
NIP. 19640417 199201 1 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 9 Surat Rekomendasi Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA
 Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. : (0361) 222487 - 222141 Fax : (0361) 224114
 Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
 E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR

Nomor : 012/I.2/KEP/RSW/2022
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Surat Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar
 di_Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. I Kadek Suarca, Sp.A
 Jabatan : Ketua Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar

Setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diusulkan oleh:

Peneliti : I Nyoman Krisna Artha Kusuma
 Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar
 Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Kota Denpasar pada Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan

Waktu pelaksanaan penelitian : 1 (satu) bulan, 15 Pebruari 2022 s.d 15 Maret 2022

(mulai-selesai)

Nomor *Ethical Clearance* : 012/I.2/KEP/RSW/2022

Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar, merekomendasikan untuk diberikan ijin melakukan penelitian di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melapor ke Komite Etik Penelitian (KEP) RSUD Wangaya Kota Denpasar.
2. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke KEP.
3. Lakukan pemberitahuan secara lisan sebelum melakukan penelitian kepada Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional, Kepala Ruangan, Kepala Instalasi, Unit/Tim, dan atau Direktorat sesuai tempat penelitian, dilaksanakan oleh Peneliti.
4. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menerapkan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19 sesuai standar yang berlaku di RSUD Wangaya Kota Denpasar.
5. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.

Demikian rekomendasi ini di keluarkan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Pebruari 2022
 Komite Etik Penelitian
 RSUD Wangaya Kota Denpasar
 Ketua

 dr. I Kadek Suarca, Sp.A
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681219 199903 1 005

Tembusa Kepada Yth:

1. Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar
2. Arsip

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian di RSUD Wangaya



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA

Jln. RA Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114
 Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
 E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



SURAT IJIN
 No. 070/242 /RSUDW

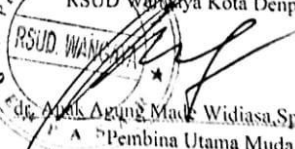
Sesuai dengan Surat Keterangan Laik Etik *Ethical Clearance* No 012/A.2/KEP/RSW/2022 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar dengan ini memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma
 Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar
 Prodi/Bagian/KSM/ Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
 Unit/Tempat Penelitian : RSUD Wangaya Kota Denpasar
 Masa Berlaku : (sampai dengan masa berakhir *Ethical Clearance*)

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Melakukan penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar dan Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke KEP.
2. Menyimpan informed consent penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu dan menyerahkan salinan informed consent, serta laporan perkembangan penelitian yang diisyaratkan oleh Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Bagian Diklat RSUD Wangaya Kota Denpasar dan Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melapor ke Komite Etik Penelitian (KEP) RSUD Wangaya Kota Denpasar.
3. Lakukan pemberitahuan secara lisan sebelum melakukan penelitian kepada ketua kelompok staf medis fungsional, kepala ruangan, kepala instalasi, unit/tim, dan atau Direktorat sesuai tempat penelitian, dilaksanakan oleh peneliti.
4. Setelah Selesai Penelitian Wajib Mengumpulkan hasil penelitian (hard dan soft copy) ke Komite Etik Penelitian RSUD Wangaya Kota Denpasar.
5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menerapkan protocol kesehatan di masa pandemic COVID-19 sesuai standar yang berlaku di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 23 Februari 2022
 Direktur
 RSUD Wangaya Kota Denpasar

 dr. Anak Agung Made Widiasa, Sp.A., MARS
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19701002 200012 1 005

Tembusan:

1. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
2. Ka. Instalasi Rawat Jalan RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
3. Ka. Instalasi Rawat Intensif RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
4. Ka. Instalasi Bedah Sentral RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
5. Ka. Instalasi Gawat Darurat RSUD Wangaya Kota Denpasar (foto copy)
6. Yang Bersangkutan

Lampiran 11 Surat Etik Penelitian



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA
Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 - 222141 Fax (0361) 224114
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR
RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No. 012/I.2/KEP/RSW/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti utama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Name of the Intitution

Dengan Judul :
Title

**"Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Perawat di Rumah Sakit Umum
Wangaya Kota Denpasar"**

***"Relationship of Workload With Low Back Pain on Nurses at Wangaya
General Hospital Denpasar City"***

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Pebruari 2022 sampai dengan tanggal 15 Pebruari 2023.

This declaration of ethics applies during the period February 15, 2022 until February 15, 2023.

February 15, 2022
Professor and Chairperson

dr. I Kadek Suarca, Sp.A
Pembina Utama Muda
NIP. 19681219 199903 1 005

Lampiran 12 Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Bali



Nomor : B.30.070/413.E/ZIN-C/DPMPSTP
 Lampiran : -
 Lampiran : -
 Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 14 Februari 2022
 Kepada
 Yth. Walikota Denpasar
 cc: Kepala Badan Kesbangpol Kota Denpasar
 di - Tempat

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - Surat Permohonan dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0178.TU.I.2022, tanggal 20 Januari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : I NYOMAN KRISNA ARTHA KUSUMA
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Alamat : JL SIDAKARYA, KELURAHAN SESETAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN
- Judul/bidang : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar
- Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT UMUM WANGAYA KOTA DENPASAR
- Jumlah Peserta : 1 Orang
- Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Februari 2022 - 20 Maret 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh -
 a.n. GUBERNUR BALI
 KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
 NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

- Gubernur Bali Sebagai Laporan
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
- Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 13 Surat Rekomendasi Penelitian KESBANGPOL Kota Denpasar



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/121/BKBP Kepada
 Lampiran : - Yth. Dirut RSUD Wangaya Kota Denpasar
 Perihal : Surat Keterangan Penelitian / di-
Rekomendasi Penelitian
Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/413.E/IZIN-C/DPMPSTP, tanggal 14 Februari 2022, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : I NYOMAN KRISNA ARTHA KUSUMA
 Alamat : Jl. SIDAKARYA NO 2
 Status Peneliti : Mahasiswa
 Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar
 Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT UMUM WANGAYA KOTA DENPASAR
 Tujuan Penelitian : Rekomendasi Penelitian
 Bidang Peneliti : Kesehatan
 Jumlah Peserta : 1 Orang
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Februari 2022 - 20 Maret 2022)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Februari 2022
An. Walikota Denpasar
Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris

I Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 14 Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

Jln R A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
E-mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



SURAT KETERANGAN
Nomor : 895.4/1441 /RSUDW

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Anak Agung Made Widiasta, Sp.A., MARS
NIP : 19701002 200012 1 005
Pangkat / Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar
Unit Kerja : RSUD Wangaya Kota Denpasar

Dengan ini menyatakan bahwa :

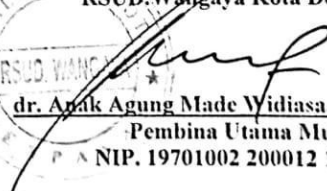
Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali

Memang benar telah melaksanakan Penelitian di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Bedah Sentral dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar pada Tanggal 15 Februari s/d 28 Maret 2022.

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 5 April 2022

Direktur
RSUD. Wangaya Kota Denpasar


dr. Anak Agung Made Widiasta, Sp.A., MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19701002 200012 1 005

Lampiran 15 Pernyataan Analisa Data



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.-bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Dewa Ayu Agra Darmawati, S.Kep.,MCM.

NIR : 16121

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM : 18C10169

Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 31 Maret 2022

Tim Olah Data

(Ns. I Dewa Ayu Agra Darmawati, S.Kep.,MCM.)

NIR/NIDN. 16121

16 *Translated Abstrak*

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd., M.Pd
NIDN : 0811059101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :


Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma
NIM : 18C10169
Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBAN KERJA
DENGAN KEJADIAN LOW BACK
PADA PERAWAT DI RSUD
WANGAYA KOTA DENPASAR.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap *skripsi* yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Juni 2022

Abstract Translator


(I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd., M.Pd)

NIDN. 0811059101

Lampiran 17 Hasil Analisa Data

Frequencies ITEM OF KARAKTERITIK RESPONDEN

		Statistics			
		UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	STATUS PENIKAHAN
N	Valid	105	105	105	105
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.04	1.63	1.61	1.16
Median		1.00	2.00	2.00	1.00
Mode		1	2	2	1
Std. Deviation		.237	.486	.490	.370
Variance		.056	.236	.240	.137
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2

Frequency Table

		UMUR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-34	102	97.1	97.1	97.1
	35-44	2	1.9	1.9	99.0
	44-55	1	1.0	1.0	100.0
Total		105	100.0	100.0	

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	39	37.1	37.1	37.1
	PEREMPUAN	66	62.9	62.9	100.0
Total		105	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII KEPERAWATN	41	39.0	39.0	39.0
	S1 KEPERAWATAN NERS	64	61.0	61.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

STATUS PENIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	88	83.8	83.8	83.8
	belum menikah	17	16.2	16.2	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		LAMA KERJA	PENGALAMAN KERJA CODING	PENGALAMAN KERJA
N	Valid	105	105	105
	Missing	0	0	0
Mean		1.65	1.10	9.24
Median		2.00	1.00	7.00
Mode		2	1	2
Std. Deviation		.480	.308	8.518
Variance		.230	.095	72.549
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	39

LAMA KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8	37	35.2	35.2	35.2
	>8	68	64.8	64.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

PENGALAMAN KERJA CODING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-19 tahun	94	89.5	89.5	89.5
20-38 tahun	11	10.5	10.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

PENGALAMAN KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	4.8	4.8	4.8
2	14	13.3	13.3	18.1
3	11	10.5	10.5	28.6
4	5	4.8	4.8	33.3
5	5	4.8	4.8	38.1
6	11	10.5	10.5	48.6
7	4	3.8	3.8	52.4
8	6	5.7	5.7	58.1
9	1	1.0	1.0	59.0
10	11	10.5	10.5	69.5
11	8	7.6	7.6	77.1
12	4	3.8	3.8	81.0
13	2	1.9	1.9	82.9
14	2	1.9	1.9	84.8
15	3	2.9	2.9	87.6
16	1	1.0	1.0	88.6
19	1	1.0	1.0	89.5
20	2	1.9	1.9	91.4
21	2	1.9	1.9	93.3
30	1	1.0	1.0	94.3
32	2	1.9	1.9	96.2
35	1	1.0	1.0	97.1

39	3	2.9	2.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Frequencies TOTAL BEBAN KERJA DAN LBP

		Statistics	
		TOTAL BEBAN KERJA	TOTAL LBP
N	Valid	105	105
	Missing	0	0
Mean		36.77	52.50
Median		37.00	50.00
Mode		38	50
Std. Deviation		3.651	4.932
Variance		13.332	24.329
Minimum		26	41
Maximum		46	65

Frequency Table

TOTAL BEBAN KERJA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26	4	3.8	3.8	3.8
28	1	1.0	1.0	4.8
29	2	1.9	1.9	6.7
30	1	1.0	1.0	7.6
31	1	1.0	1.0	8.6
32	2	1.9	1.9	10.5
34	2	1.9	1.9	12.4
35	13	12.4	12.4	24.8
36	15	14.3	14.3	39.0
37	19	18.1	18.1	57.1
38	20	19.0	19.0	76.2
39	8	7.6	7.6	83.8
40	7	6.7	6.7	90.5

41	3	2.9	2.9	93.3
42	2	1.9	1.9	95.2
43	2	1.9	1.9	97.1
44	1	1.0	1.0	98.1
45	1	1.0	1.0	99.0
46	1	1.0	1.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

TOTAL LBP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 41	1	1.0	1.0	1.0
45	2	1.9	1.9	2.9
46	1	1.0	1.0	3.8
47	3	2.9	2.9	6.7
48	8	7.6	7.6	14.3
49	11	10.5	10.5	24.8
50	27	25.7	25.7	50.5
51	8	7.6	7.6	58.1
52	6	5.7	5.7	63.8
53	7	6.7	6.7	70.5
54	4	3.8	3.8	74.3
55	3	2.9	2.9	77.1
56	2	1.9	1.9	79.0
57	1	1.0	1.0	80.0
58	1	1.0	1.0	81.0
59	5	4.8	4.8	85.7
60	4	3.8	3.8	89.5
61	3	2.9	2.9	92.4
62	2	1.9	1.9	94.3

63	4	3.8	3.8	98.1
64	1	1.0	1.0	99.0
65	1	1.0	1.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics	
		koding beban kerja	koding LBP
N	Valid	105	105
	Missing	0	0
Mean		2.24	2.14
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.428	.352
Variance		.183	.124
Minimum		2	2
Maximum		3	3

Frequency Table

		koding beban kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	80	76.2	76.2	76.2
	RINGAN	25	23.8	23.8	100.0
Total		105	100.0	100.0	

		koding LBP			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	90	85.7	85.7	85.7
	TINGGI	15	14.3	14.3	100.0
Total		105	100.0	100.0	

TEST NORMALITY NPar Tests

one-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		105
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.88865385
Most Extreme Differences	Absolute	.161
	Positive	.161
	Negative	-.100
Test Statistic		.161
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
koding beban kerja		N	Percent	N	Percent	N	Percent
koding LBP	SEDANG	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
	RINGAN	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives

koding beban kerja		Statistic	Std. Error
koding LBP	SEDANG	Mean	2.11
		95% Confidence Interval for Mean	.036
		Lower Bound	2.04
		Upper Bound	2.18
		5% Trimmed Mean	2.07
		Median	2.00
		Variance	.101
	Std. Deviation	.318	

	Minimum		2	
	Maximum		3	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		2.500	.269
	Kurtosis		4.357	.532
RINGAN	Mean		2.24	.087
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.06	
		Upper Bound	2.42	
	5% Trimmed Mean		2.21	
	Median		2.00	
	Variance		.190	
	Std. Deviation		.436	
	Minimum		2	
	Maximum		3	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.297	.464
	Kurtosis		-.354	.902

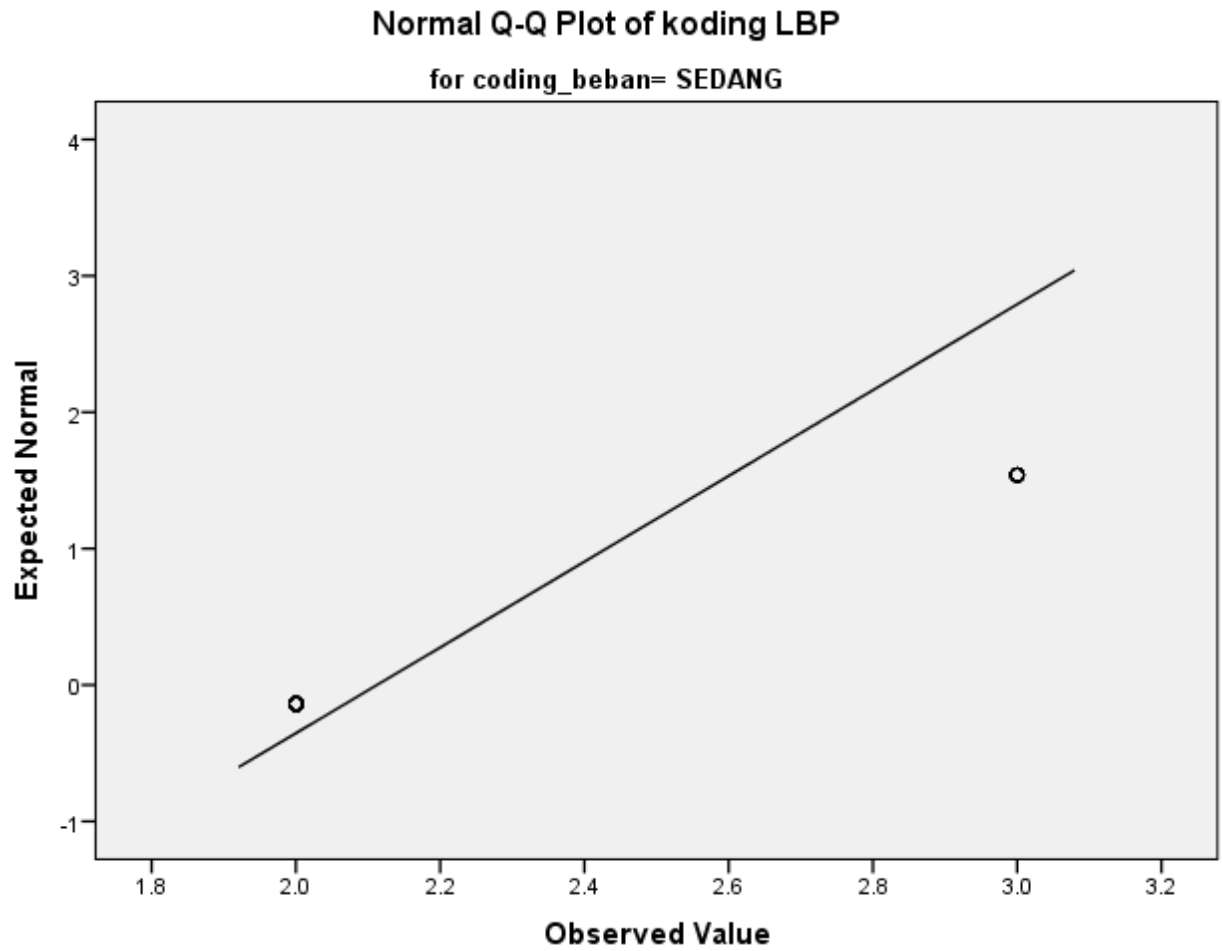
Tests of Normality

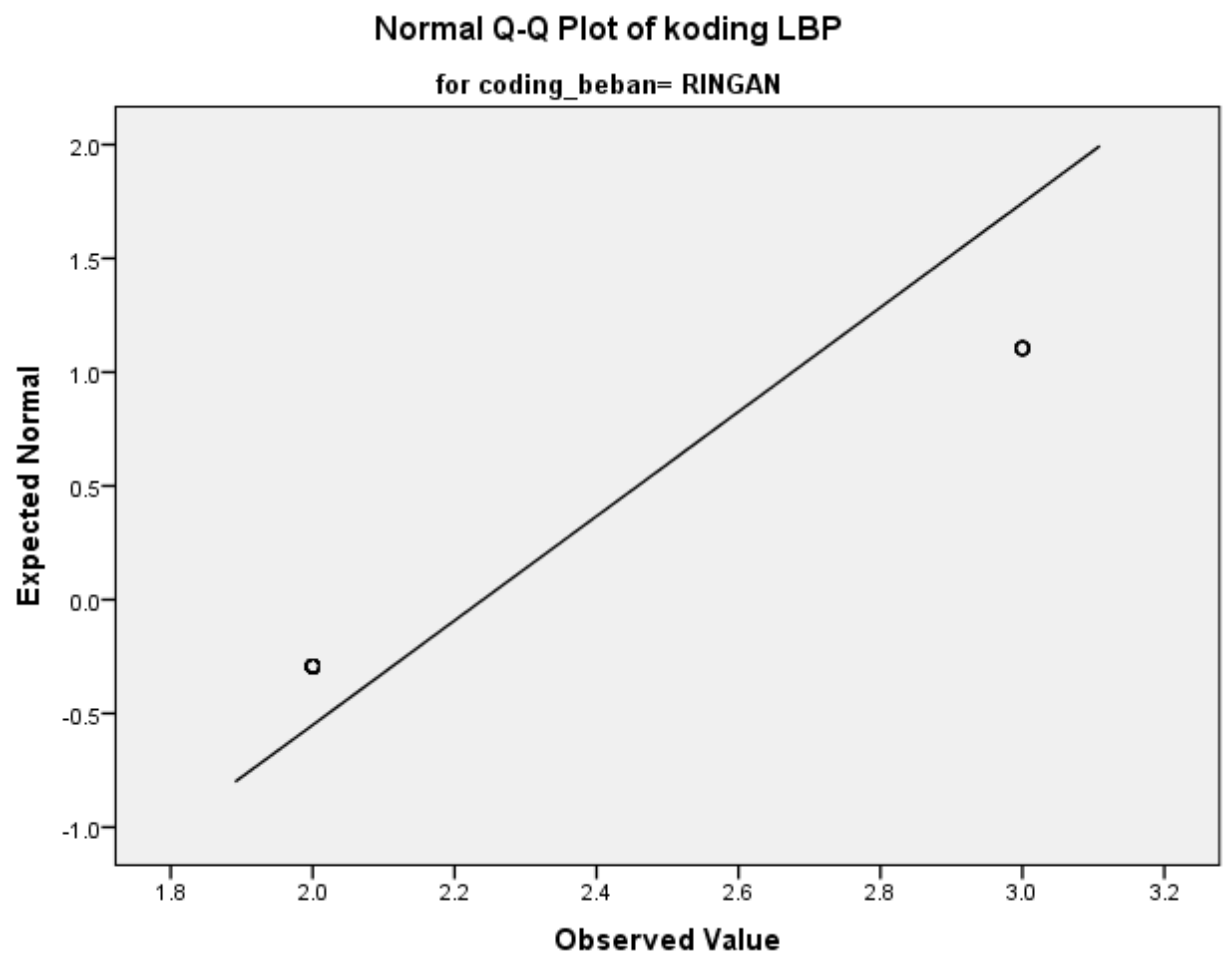
	koding beban kerja	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
koding	SEDANG	.526	80	.000	.366	80	.000
LBP	RINGAN	.469	25	.000	.533	25	.000

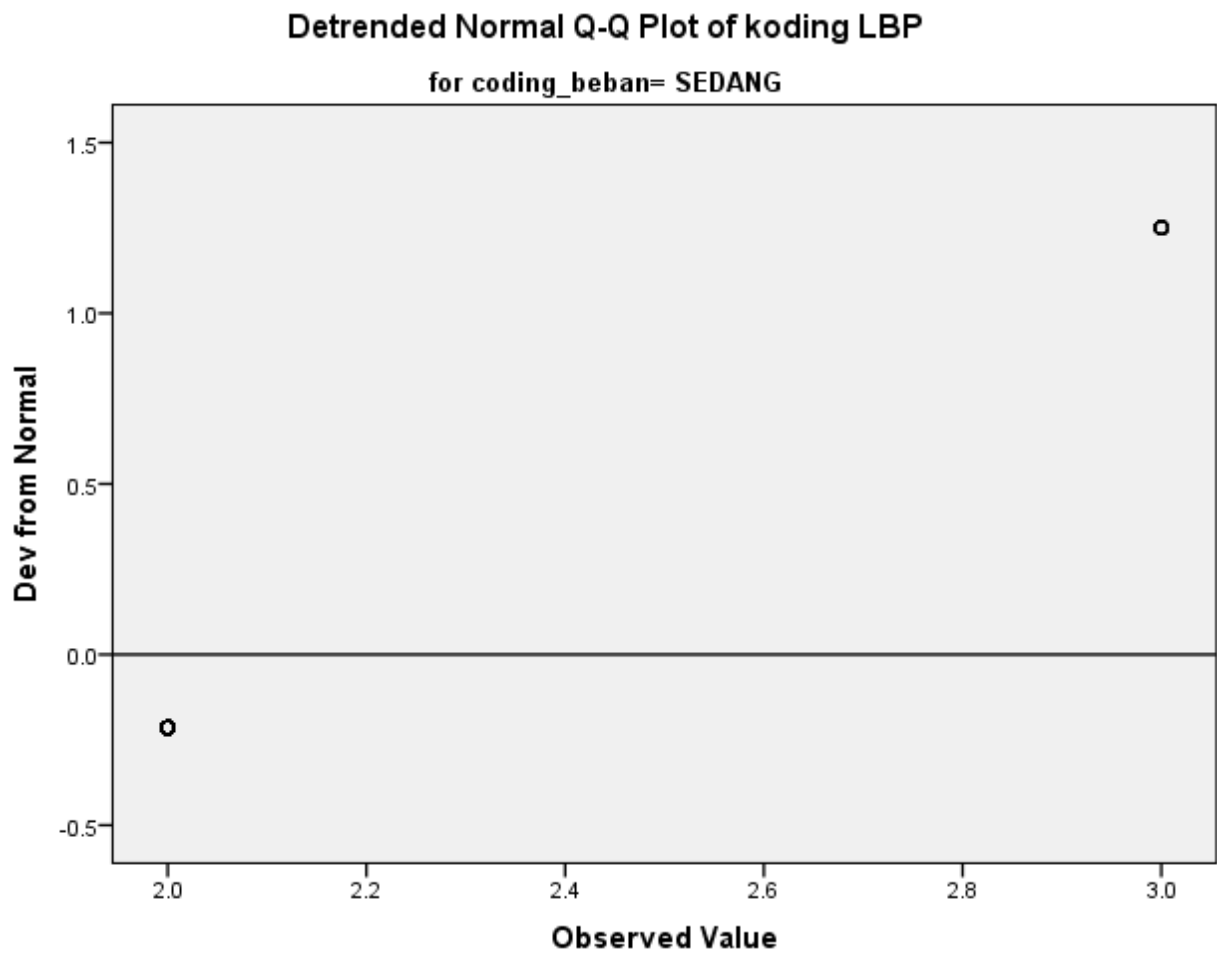
a. Lilliefors Significance Correction

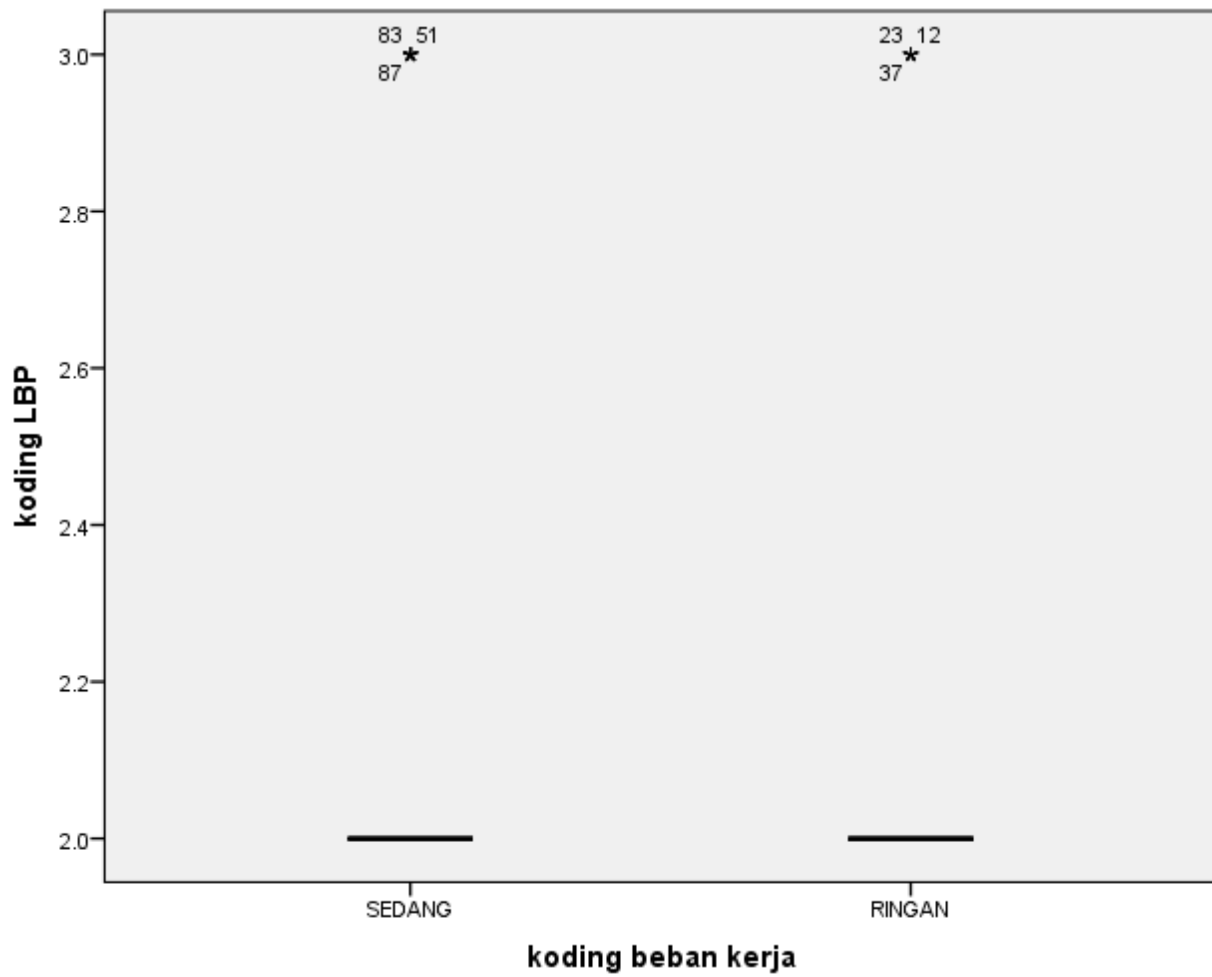
koding LBP

Normal Q-Q Plots









```
CROSSTABS
  /TABLES=coding_bean BY Coding_LBP
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.529 ^a	1	.112		
Continuity Correction ^b	1.595	1	.207		
Likelihood Ratio	2.297	1	.130		
Fisher's Exact Test				.186	.106

Uji CHI SQUARE

Crosstabs

koding beban kerja * koding LBP Crosstabulation

			koding LBP		Total
			SEDANG	TINGGI	
koding beban kerja	SEDANG	Count	71	9	80
		Expected Count	68.6	11.4	80.0
		% within koding beban kerja	88.8%	11.3%	100.0%
	RINGAN	Count	19	6	25
		Expected Count	21.4	3.6	25.0
		% within koding beban kerja	76.0%	24.0%	100.0%
Total	Count	90	15	105	
	Expected Count	90.0	15.0	105.0	
	% within koding beban kerja	85.7%	14.3%	100.0%	

Linear-by-Linear Association	2.505	1	.114		
N of Valid Cases	105				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.57.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for koding beban kerja (SEDANG / RINGAN)	2.491	.789	7.871
For cohort koding LBP = SEDANG	1.168	.924	1.475
For cohort koding LBP = TINGGI	.469	.185	1.188
N of Valid Cases	105		





Lampiran 17 Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi







**BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/2022**



Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM : 18C10169













Pembimbing 1 : I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH., Dr.Ph













NO	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikam	Paraf Pembimbing
1	Minggu, 24 Oktober 2021	Menyimak video cara cepat menemukan masalah penelitian atau skripsi	Mencari data-data pendukung / terkait	
2	Kamis, 28 Oktober 2021	<i>Zoom meeting</i> menentukan topik penelitian	Mencari data-data pendukung / terkait	
3	Senin, 4 November 2021	Analisis masalah	Membuat GAPS, mencari data-data pendukung / terkait	
4	Kamis, 11 November 2021	<i>Zoom meeting</i> usulan Judul Penelitian	Mengganti judul penelitian menjadi perbedaan <i>low back pain</i> pada perawat	

5	Minggu, 14 November 2021	Menyimak video cara praktik menulis latar belakang penelitian	Membuat latar belakang penelitian dengan data-data pendukung/terkait	
6	Jumat, 19 November 2021	<i>Zoom meeting</i> dan diskusi hambatan dalam menulis BAB I	Disarankan untuk membuat <i>power point</i> table data-data pendukung/terkait	
7	Sabtu, 4 Desember 2021	<i>Zoom meeting</i> bimbingan <i>power point</i> table data-data pendukung/ terkait	Mengganti judul menjadi hubungan beban kerja perawat terhadap dengan <i>low back pain</i>	
8	Sabtu, 18 Desember 2021	<i>Zoom meeting</i> presentasi <i>power point</i> BAB I-IV	Lanjut untuk membuat BAB I-IV dalam bentuk <i>word</i>	
9	Selasa, 21 Desember 2021	Menanyakan cara penentuan tempat penelitian melalui WA (<i>WhatsApp</i>).	Bisa mentukan sendiri dengan alas an yang kuat	
10	Rabu, 22 Desember 2021	Menanyakan jumlah sampel dalam menentukan tempat penelitian melalui WA (<i>WhatsApp</i>).	Disarankan untuk mencari sampel penelitian sebanyak 200 orang	

11	Kamis, 23 Desember 2021	Disarankan melakukan studi pendahuluan di RSUD Wangaya	-	
12	Kamis, 30 Desember 2021	Menumpulkan Bab I-IV melalui <i>whatsapp grup</i>	-	

DAFTAR HADIR BIMBINGAN PROPOSAL

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	24 Oktober 2021		
2	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	28 Oktober 2021		
3	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	4 November 2021		
4	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	11 November 2021		
5	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	14 November 2021		
6	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	19 November 2021		

7	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	4 Desember 2021		
8	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	18 Desember 2021		
9	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	21 Desember 2021		
10	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	22 Desember 2021		
11	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	23 Desember 2021		
12	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	30 Desember 2021		





Catatan: Mahasiswa bimbingan minimal 2 kali seminggu







BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021



Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM : 18C10169















Pembimbing 2 : Ns. Sarah K. Wulandari, M.Kep











NO	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikam	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 29 Oktober 2021	Menonton video diskusi pencarian artikel dalam web	Mencari artikel pada web- web resmi dan akurat	
2	Minggu, 31 Oktober 2021	<i>Google Meet</i> diskusi mengenai topik penelitian yang ingin diteliti	Disarankan untuk mencari data pendukung/ terkait	
3	Jumat, 12 November 2021	Diskusi melalui WAG (<i>WhatsApp Grup</i>) dalam penyusunan latar belakang	Penjabaran pada latar belakang seperti piramida kebalik, makin kebawah makin spesifik ke masalah dan singgung	
4	Rabu, 17 November 2021	Mengirimkan BAB 1	Perbaiki susunan penulisan dan pengutipan dengan <i>APA Style</i>	

5	Selasa, 23 November 2021	<i>Google meet</i> diskusi penulisan kutipan dan daftar pustaka	Disarankan menggunakan <i>Mendeley</i>	
6	Minggu, 28 November 2021	Mengganti judul penelitian	Disarankan mengetahui perbedaan <i>low back pain</i> perawat IGD dan rawat inap	
7	Senin, 29 November 2021	<i>Google meet</i> diskusi mengenai penggunaan aplikasi <i>Mendeley</i>	Mencari artikel untuk memperkuat landasan topik yang diteliti	
8	Kamis, 9 Desember 2021	Mengirimkan BAB II	Disarankan menambahkan pembahasan pada anak sub bab	
9	Minggu, 12 Desember 2021	Mengirimkan BAB III	Disarankan untuk mencari kuesioner dan penulisan judul pada table, grafik, dan gambar	
10	Selasa, 21 Desember 2021	Menanyakan terkait penentuan tempat penelitian	Disarankan untuk mencari tempat yang tenaga kesehatan terbanyak	

11	Selasa, 28 Desember 2021	Mengirimkan BAB I – BAB IV	Saran dalam perbaikan kerangka konsep dan lampiran-lampiran	
12	Kamis, 30 Desember 2021	<i>Google meet</i> diskusi mengenai kendala dalam perbaikan proposal	Sesuaikan format penulisan dengan panduan penyusunan	

DAFTAR HADIR BIMBINGAN PROPOSAL

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	29 Oktober 2021		
2	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	31 Oktober 2021		
3	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	12 November 2021		
4	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	17 November 2021		
5	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	23 November 2021		
6	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	28 November 2021		
7	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	29 November 2021		

8	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	9 Desember 2021		
9	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	12 Desember 2021		
10	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	21 Desember 2021		
11	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	28 Desember 2021		
12	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	30 Desember 2021		





Catatan: Mahasiswa bimbingan minimal 2 kali seminggu






BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2022/2023


Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM : 18C10169









Pembimbing 1 : I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH., Dr.Ph













NO	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikam	Paraf Pembimbing
1	4 Februari 2022 09.10 Wita	Bimbingan terkait responden perawat RSUD Wangaya dari 291 menjadi 116	Menggunakan total sampling dari yang awal menggunakan <i>stratified</i> sampling	
2	9 Februari 2022 12.45 Wita	Bimbingan terkait hasil kuesioner menggunakan <i>googleform</i>	ACC Kuisisioner	
3	10 Februari 2022 09.22 Wita	Bimbingan terkait perubahan responden perawat dari 116 menjadi 113	Ditambahkan perawat pada Poli HD	
4	11 Maret 2022 10.45 Wita	Bimbingan pengumpulan data terkait perawat yang sedang cuti dan pindah dinas dan mengirim coding analisa data	Menggunakan 105 responden perawat dan acc analisa data serta	

5	21 Maret 2022 11.00 Wita	Pengumpulan BAB V	Tambahkan kembali penelitian terkait	
6	24 Maret 2022 14.10 Wita	Mengumpulkan revisi BAB V	Acc lanjut BAB VI	
7.	29 Maret 2022 12.00 Wita	Bimbingan terkait BAB VI Pembahasan	Tambahkan pembahasan mengenai perbandingan hasil penelitian pada BAB V dengan hasil penelitian lainnya	
8	5 Mei 2022 08.00 Wita	Mengirim revisi BAB VI	Lanjut untuk BAB selanjutnya	
9	11 Mei 2022 10.00 Wita	Bimbingan terkait BAB VII Simpulan dan Saran	Tambahkan hasil kesimpulan kemarin yang sempat direvisi pada BAB VI masukan di BAB VII dan Cek kembali pembuatan tabel sesuaikan dengan panduan	

10	27 Mei 2022 14.55 Wita	Mengirim revisi BAB lengkap	ACC maju ujian skripsi	
----	---------------------------	--------------------------------	---------------------------	---

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	4 Februari 2022 09.10 Wita		
2	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	9 Februari 2022 12.45 Wita		
3	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	10 Februari 2022 09.22 Wita		
4	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	11 Maret 2022 10.45 Wita		

5	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	21 Maret 2022 11.00 Wita		
6	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	24 Maret 2022 14.10 Wita		
7	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	29 Maret 2022 12.00 Wita		
8	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	5 Mei 2022 08.00 Wita		
9	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	11 Mei 2022 10.00 Wita		
10	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	27 Mei 2022 14.55 Wita		





Catatan: Mahasiswa bimbingan minimal 10 kali






BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2022/2023


Nama : I Nyoman Krisna Artha Kusuma

NIM : 18C10169

Pembimbing 2 : Ns. Sarah K. Wulandari, M.Kep.

NO	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikam	Paraf Pembimbing
1	4 Februari 2022 09.00 Wita	Bimbingan terkait responden perawat RSUD Wangaya dari 291 menjadi 116	Menggunakan total sampling dari yang awal menggunakan <i>stratified</i> sampling	
2	9 Februari 2022 12.50 Wita	Bimbingan terkait hasil kuesioner menggunakan <i>googleform</i>	Revisi <i>googleform</i> yang masih salah ketik	
3	10 Februari 2022 09.00 Wita	Bimbingan terkait perubahan responden perawat dari 116 menjadi 113	Sesuaikan dengan dosen pembimbing I	
4	11 Maret 2022 10.00 Wita	Bimbingan pengumpulan data terkait perawat yang sedang cuti dan pindah dinas dan mengirim coding analisa data	Menggunakan 105 responden perawat dan acc analisa data serta melanjutkan ke dosen pembimbing I	

5	21 Maret 2022 11.50 Wita	Pengumpulan BAB V	Koreksi dalam kesahan ketik, menambahkan dafpus serta penelitian terkait	
6	24 Maret 2022 14.30 Wita	Mengumpulkan revisi BAB V	Acc lanjut BAB VI	
7.	29 Maret 2022 15.00 Wita	Bimbingan terkait BAB VI Pembahasan	Tambahkan pembahasan mengenai perbandingan hasil penelitian pada BAB V dengan hasil penelitian lainnya	
8	5 Mei 2022 08.00 Wita	Mengirim revisi BAB VI	Lanjut untuk BAB selanjutnya	
9	11 Mei 2022 10.00 Wita	Bimbingan terkait BAB VII Simpulan dan Saran	Tambahkan hasil kesimpulan kemarin yang sempat direvisi pada BAB VI masukan di BAB VII dan Cek kembali pembuatan tabel sesuaikan dengan panduan	

10	27 Mei 2022 14.55 Wita	Mengirim revisi BAB lengkap	ACC maju ujian skripsi	
----	---------------------------	--------------------------------	---------------------------	---

DAFTAR HADIR BIMBINGAN SKRIPSI

No	Nama	Tanggal Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	4 Februari 2022 09.00 Wita		
2	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	9 Februari 2022 12.50 Wita		
3	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	10 Februari 2022 09.00 Wita		
4	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	11 Maret 2022 10.00 Wita		
5	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	21 Maret 2022 11.50 Wita		

6	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	24 Maret 2022 14.30 Wita		
7	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	29 November 2021		
8	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	29 Maret 2022 15.00 Wita		
9	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	5 Mei 2022 08.00 Wita		
10	I Nyoman Krisna Artha Kusuma	27 Mei 2022 14.55 Wita		

Catatan: Mahasiswa bimbingan minimal 10 kali