

Volume 7, No. 1
April, 2024

e-ISSN : 2685-1997
p-ISSN : 2685-9068

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Beban Kerja Mental dan Kinerja Perawat Pelaksana Saat Pandemi Covid-19

Emil Huriani, Mahathir Mahathir & Yonna Affim



**UNIVERSITAS
FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Beban Kerja Mental dan Kinerja Perawat Pelaksana Saat Pandemi Covid-19

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Emil Huriani¹, Mahathir Mahathir² & Yonna Affim³

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic caused an increase in the need for health services and health workers, especially nurses. As a consequence, nurses received heavy pressure and demand to be able to maintain and improve performance in an effort to reduce the spread of COVID-19. Apart from that, high demands from society created a mental workload for nurses. The aim of this study was to determine the relationship between mental workload and the performance of implementing nurses during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This quantitative research with a cross sectional design was conducted on 66 nurses who worked during the COVID-19 pandemic at Andalas University Hospital. Data collection was carried out in August-November 2021. The research instruments were performance questionnaires and NASA-TLX for mental workload. Data analysis used the chi square test. **Results:** The research results showed that during the COVID-19 pandemic, nurses had moderate performance with the lowest performance sub-variable was implementation. Nurses had a heavy mental workload with the highest sub-variable was mental demands. **Conclusion:** There was a relationship between mental workload and the performance of implementing nurses during the COVID-19 pandemic (p value = 0.000). It is hoped that Andalas University Hospital will pay more attention to mental workload, especially the mental demands of treating patients during the COVID-19 pandemic.

Keywords:

Mental Workload,
Performance, COVID-19

Korespondensi:

Emil Huriani

emilhuriani@nrs.unand.ac.id
emilhuriani@gmail.com

^{1,2,3}Faculty of Nursing,
Universitas Andalas, Indonesia

ABSTRAK

Kejadian pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan, terutama perawat. Konsekuensinya, perawat menerima tekanan berat dan tuntutan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja dalam upaya menekan angka penyebaran COVID-19. Selain itu, tuntutan yang tinggi dari masyarakat menimbulkan beban kerja mental bagi perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19. Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional ini dilakukan terhadap 66 perawat yang bekerja selama pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Universitas Andalas. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus-November 2021. Instrumen penelitian yaitu kuesioner kinerja dan NASA-TLX untuk beban kerja mental. Analisa data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat pandemi COVID-19 perawat memiliki kinerja sedang dengan sub variabel kinerja paling rendah yaitu implementasi. Perawat memiliki beban kerja mental berat dengan sub variabel paling tinggi yaitu tuntutan mental. Terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19 (p value = 0,000). Diharapkan agar Rumah Sakit Universitas Andalas agar lebih memperhatikan beban kerja mental terutama tuntutan mental dalam menangani pasien pada masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci : Beban Kerja Mental, Kinerja, COVID-19

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan garis depan perang melawan COVID-19, perawat telah memiliki konsekuensi paling buruk dari pandemi ini (Garosi et al., 2020). Perawat merupakan kelompok petugas kesehatan terbesar di Negara mana pun dan memainkan peran penting dalam pencegahan COVID-19, menanggapi penyebarannya dan memberikan perawatan kepada pasien (Choi, et al., 2020). Masyarakat tidak boleh lupa bahwa pasien dengan COVID-19 membutuhkan perawat untuk pulih dan melanjutkan pengobatan (D'Antonio et al., 2020). Di Indonesia, Asosiasi Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan (2020) mencatat sekitar 6.680 petugas medis terinfeksi COVID-19, dimana 2.979 diantaranya adalah perawat dan lebih dari 100 dokter, 55 perawat, 15 bidan, dan 8 dokter gigi yang meninggal dunia karena COVID-19. Di garis depan perang melawan COVID-19, perawat memiliki konsekuensi paling buruk dari pandemi ini (Garosi, et al., 2020).

Penyebaran pandemi besar seperti COVID-19 menciptakan peningkatan permintaan pada petugas kesehatan (petugas kesehatan) (Chen, et al., 2020). Meskipun ada tekanan berat, petugas kesehatan dituntut dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja untuk menekan angka penyebaran COVID-19 yang semakin berkembang dari hari ke hari (Pourceimour, et al., 2021). Kinerja diartikan sebagai efisiensi seseorang untuk melaksanakan peran dan tanggung jawab yang berkaitan dengan perawatan pasien secara langsung (Pourceimour et al., 2021). Menurut (Wahyudi, 2010) kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan

asuhan keperawatan. Ini juga dapat didefinisikan sebagai kinerja efektif dari peran dan tanggung jawab tertentu seseorang (Al-Makhaita et al., 2014). Kinerja Perawat dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit khususnya pada kasus COVID-19 sangat besar dalam meningkatkan mutu dari pelayanan di Rumah Sakit (Pourceimour et al., 2021)

Kinerja perawat di Indonesia masih dikategorikan rendah (Inayah et al., 2020; Maimun & Yelina, 2016). Jika dilihat dari penelitian tersebut, kinerja perawat masih dikatakan rendah yaitu hampir mendekati 50%. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kinerja merupakan elemen penting untuk diperhatikan agar pelayanan keperawatan menjadi berkualitas. Rendahnya kinerja perawat dirumah sakit merupakan permasalahan yang harus segera diselesaikan, kinerja merupakan indikator penilaian untuk kualitas atau mutu suatu layanan kesehatan dirumah sakit karena kinerja yang kurang akan berdampak kepada kepuasan pasien dan kualitas pelayanan, rumah sakit harus meningkatkan pelayanannya yang berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan pasien, jika kebutuhan pasien tidak terpenuhi karena kinerja perawat yang buruk maka rumah sakit akan ditinggalkan oleh konsumen (Silalahi & Siregar, 2021). Pasien menjadi lebih selektif dalam memilih rumah sakit berdasarkan kinerja perawat dari rumah sakit tersebut.

Kinerja yang baik pada seorang perawat ditunjukkan dengan penampilan kerja yang baik secara kualitas dan kuantitas (Ilyas, 2012). Tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam

mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu yang ditandai dengan kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Suriana, 2014).

Kinerja perawat yang kurang dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga menurunkan semangat kerja, aspek yang berasal dari luar ini mencakup hubungan interpersonal dengan teman sejawat di tempat kerja, adanya konflik internal keorganisasian rumah sakit, kurangnya aspek motorik dari rumah sakit dalam rangka pemberian motivasi kepada tenaga perawat sehingga dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas dan menjawab tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan (Kusuma et al., 2021). Secara umum, kinerja merupakan fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh banyak variabel seperti karakteristik personal (fisik dan psikologis), kepuasan kerja, kompetensi personal, dukungan sosial, suasana organisasi dan beban kerja (Foy, et al., 2019).

Perawat terpapar risiko tinggi infeksi dan peningkatan beban kerja saat memberikan perawatan pasien (Dai et al., 2020). Situasi berisiko tinggi ditambah kontak terus-menerus dengan lingkungan yang terkontaminasi, alat pelindung diri yang tidak memadai, kurangnya kontak dengan anggota keluarga, frustrasi, prasangka, kesepian, dan kelelahan telah dipersalahkan sebagai penyebab meningkatnya masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan. Masalah-masalah ini tidak hanya memengaruhi fokus, persepsi, dan kemampuan personel untuk membuat keputusan, tetapi juga

menghambat perjuangan mereka melawan virus dalam beberapa kasus (Kang, et al., 2020).

Beban kerja perawat mencakup tugas praktis dan tugas kognitif mereka, seperti berpikir, mengambil keputusan, menghitung, mengingat, dan mencari (Destiani et al., 2020). Karena sifat khusus pekerjaan mereka, perawat dibebani dengan tanggung jawab yang besar, beban kerja yang berat, tekanan kerja yang ekstrim dan kebutuhan untuk bekerja dalam shift bergilir (Huang, et al., 2018). Beban kerja yang meningkat dapat mempengaruhi kinerja pekerjaan sebagai salah satu indikator utama keberhasilan di semua organisasi (Ardestani-Rostami et al., 2019). Memperhatikan aspek beban kerja yang baik bagi perawat merupakan hal yang penting bagi institusi pelayanan kesehatan (Whitebead, et al., 2010).

Perawat menghadapi beban kerja yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya (Abazari, et al., 2020). Institut Nasional AS untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja Institut Nasional AS untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja (NIOSH) menempatkan profesi perawat di antara 40 profesi teratas dengan prevalensi penyakit yang tinggi yang disebabkan oleh beban kerja yang berat (Safari et al., 2013). Kondisi dengan beban kerja yang berlebihan ini akan menjadi sumber tekanan kerja perawat dalam bekerja sehingga menjadi penentu kualitas kinerja pada perawat (Xanthopoulou & Bakker, 2012).

Perawat tidak hanya memberikan perawatan terapeutik kepada pasien COVID-19, tetapi juga memberikan perawatan kesehatan primer dan perawatan psikologis. Hasil studi yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang pernah melakukan kontak dengan pasien COVID-19 mengalami beban kerja yang lebih

tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan kontak dengan pasien tersebut (Shoja, *et al.*, 2020). Sekitar 18% perawat terpaksa meninggalkan pekerjaannya karena beban kerja yang berat (Kaewboonchoo, *et al.*, 2014). Temuan penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat menyebabkan perawatan yang kurang optimal bagi pasien (Arghami *et al.*, 2015).

Beban kerja yang dialami manusia dapat dikategorikan menjadi dua yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik adalah beban kerja karena aktivitas penggunaan otot manusia (Aprilia *et al.*, 2019). Sedangkan, beban kerja mental merupakan beban kerja karena aktivitas penggunaan otak atau pikiran manusia. Jika dilihat dari energi yang dikeluarkan, maka kerja fisik mengeluarkan energi yang lebih banyak daripada kerja mental. Sedangkan dalam hal peran dan tanggung jawab, kerja mental mengeluarkan energi lebih banyak daripada kerja fisik (Arasyandi & Bakhtiar, 2016).

Tuntutan yang tinggi dari masyarakat secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja mental bagi perawat pada saat melaksanakan tugasnya. Walaupun seringkali beban kerja mental ini tidak nampak dari luar, tetapi sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam mengemban tugasnya. Bila perawat memiliki beban kerja mental yang tinggi, maka dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya (Werdani, 2016). Beban kerja perawat meningkat secara luas pada tahun 2020 karena meningkatnya jumlah pasien dengan COVID-19 dan kebutuhan mereka akan asuhan keperawatan (Rothan & Byrareddy, 2020).

Terdapat berbagai aspek mengenai beban kerja mental antara lain: jumlah pekerjaan yang membebani, adanya tekanan waktu, tingkat *effort*, keberhasilan memenuhi tuntutan, konsekuensi psikis dan fisiologis dari tugas. Selain itu beban kerja mental sering dikaitkan dengan kesulitan tugas (Wulanyani, 2013). Adapun bentuk dari beban kerja mental yaitu kewaspadaan, mendeteksi permasalahan (*problem recognition and diagnosis*), penyusunan dan pelaksanaan suatu rencana, pemilihan prioritas, mengingat hal-hal yang perlu dilakukan, membuat keputusan yang cepat berdasarkan pada integrasi pengalaman dan pemahaman tentang situasi saat ini, dan mengatasi kejadian tak terduga (Ridley, 2008).

Peran perawat sebagai provider dipengaruhi oleh beban kerja mental (Manuho *et al.*, 2015). Perawat menghadapi beban kerja mental yang tinggi dalam menjalankan tugasnya (Abazari, *et al.*, 2020). Beban kerja mental perawat yang harus bekerja dan berinteraksi dengan pasien secara profesional selama 24 jam akan muncul. Hal ini mungkin karena adaptasi yang terus menerus dalam memberikan asuhan keperawatan 24 jam, ketidakjelasan tuntutan tugas, keterbatasan kemampuan perawat selama perawatan, kurangnya motivasi, dan mood perawat dengan beban psikologis. Beban kerja mental yang tinggi akan merugikan perawat, dan menyebabkan perubahan fisik, psikologis dan perilaku (Mediawati, 2014). Perubahan perilaku yang mungkin terjadi antara lain burnout dan penurunan kinerja. Burnout akibat beban kerja mental yang tinggi dapat ditandai dengan menunda pekerjaan, mempercepat pekerjaan, mendelegasikan tugas kepada orang lain, dan sering menggunakan aplikasi di handphone yang tidak berhubungan dengan pekerjaan (Maharani & Triyoga, 2012).

Penyedia layanan kesehatan berada pada risiko kesehatan mental yang makin tinggi selama pandemi COVID-19, sumber stress mencakup yaitu yang ekstrim, takut akan penyakit, perasaan tidak berdaya, dan trauma karena menyaksikan pasien COVID-19 meninggal sendirian sehingga sumber stress ini memicu risiko bunuh diri tenaga kesehatan (Winurini, 2020). Selain dari peningkatan beban kerja perawat selama masa pandemi COVID-19, perawat juga berisiko tinggi untuk terinfeksi dan petugas kesehatan juga mengalami tekanan psikologis, kelelahan, jam kerja yang panjang, dan stigma pekerjaan (Gan & Dwirahmadi, 2020). Sebagian perawat memiliki coping yang berbeda-beda sehingga beban kerja ada yang tinggi dan rendah, hal tersebut membuat kinerja perawat juga berbeda-beda dalam memberikan pelayanan keperawatan ada yang baik dan ada juga yang kurang baik (Fajrillah & Nurfitriani, 2016).

Bila perawat memiliki beban kerja mental yang tinggi, maka dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya, sehingga tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan mengalami penurunan tingkat kepuasan pasien merupakan indicator dari mutu bagi pelayanan rumah sakit, sehingga jika banyak pasien atau keluarga yang tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan, sehingga akan berdampak terhadap ketidakloyalan *customer*, dan dalam jangka waktu yang panjang akan menurunkan persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) dari rumah sakit tersebut (Werdani, 2016). Namun sebaliknya semakin besar persentase kepuasan dari penerima jasa pelayanan, maka rumah sakit akan menjadi tempat rujukan utama bagi

masyarakat dalam meminta pertolongan kesehatan. Sedangkan kinerja dapat dilihat dari penurunan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Khamida & Mastiah, 2015). Penurunan kinerja perawat juga terlihat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Sari, 2013).

Beberapa penelitian telah menyelidiki hubungan antara beban kerja perawat dan kinerja pekerjaan. Sebanyak 75% perawat menilai kinerja mereka sebagai rata-rata. Korelasi negatif diamati antara dimensi yang berbeda dari beban kerja dan kinerja klinis. Berdasarkan hasil penelitian ini, beban kerja dapat memprediksi kinerja perawat dengan varian sebesar 39% (Ardestani-Rostami et al., 2019). Penelitian tentang beban kerja mental telah diteliti dan didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja mental perawat di ruang kritis (PICU, ICU, dan NICU) menunjukkan beban kerja mental sedang (Aprilia et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan intervensi lanjutan untuk mengatasi beban kerja mental perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan di masa pandemi.

METODE PENELITIAN

Desain dan Waktu Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian ini ditujukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu beban kerja mental dengan kinerja perawat pada masa pandemic COVID-19 dengan pengambilan data yang

dilakukan pada saat yang bersamaan atau menggunakan pendekatan satu waktu. Penelitian dilakukan pada tahun 2022. Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Universitas Andalas.

Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS Universitas Andalas dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 78 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung pada tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan yaitu 0,05 sehingga didapatkan jumlah 66 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan menetapkan kriteria responden. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah perawat yang bekerja di RS Universitas Andalas pada periode Januari – Desember 2021 selama minimal 6 bulan sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah perawat yang tidak melakukan perawatan langsung kepada pasien.

Instrumen

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri dari kuesioner data demografi (jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, usia dan lama bekerja), kuesioner National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index (NASA-TLX) (Hart & Staveland, 1988) untuk mengukur beban kerja mental perawat dan kuesioner Kinerja (Nursalam, 2020). Kuesioner NASA-TLX di disain untuk menganalisis beban kerja mental yang dihadapi oleh perawat yang harus melakukan berbagai aktivitas dalam pekerjaannya. Terdapat 6 indikator beban kerja mental yang dinilai dalam instrument ini yaitu tuntutan mental (*mental demand*), tuntutan fisik (*physical demand*), tuntutan waktu (*temporal demand*), performansi (*own performance*), tingkat usaha (*effort*), dan tingkat frustrasi

(*frustration*). Kuesioner ini terdiri 2 tahap yaitu tahap pemberian bobot dan tahap pemberian peringkat. Pada tahap pemberian bobot, terdapat 15 pasangan dari 6 indikator dan responden memilih salah satu deskriptor yang lebih dominan dalam menyelesaikan pekerjaan. Pada tahap kedua pemberian peringkat (*rating*) yaitu pemberian skala 10-100 pada 6 indikator tersebut. Interpretasi kuesioner beban kerja mental dilakukan dengan kriteria rendah jika skor 0-33, dikatakan sedang jika skor 34-67 dan dikatakan tinggi jika skor 68-100. Kuesioner NASA-TLX telah menunjukkan validitas dengan uji Pearson ($\alpha = 0,781$, $r_{hitung} = 0,734$, $p = 0,00$) dan reabilitas dengan uji Pearson ($\alpha = 0,781$, $p = 0,00$) (Hart & Staveland, 1988). Kuesioner kinerja perawat menilai pelaksanaan setiap tahapan dalam asuhan keperawatan. Kuesioner ini terdiri atas 30 pertanyaan yang tersusun atas 6 komponen yaitu kinerja pengkajian (5 pertanyaan), kinerja diagnosis keperawatan (5 pertanyaan), kinerja intervensi/perencanaan (5 pertanyaan), kinerja implementasi (5 pertanyaan), kinerja evaluasi (5 pertanyaan) dan kinerja dokumentasi keperawatan (5 pertanyaan). Pilihan jawaban disetiap pertanyaan dan skor untuk setiap jawaban yaitu tidak pernah diberikan skor 1, jarang diberikan skor 2, kadang-kadang diberikan skor 3, sering diberikan skor 4, dan selalu diberikan skor 5. Jumlah skor yang didapatkan berkisar 30 – 150. Interpretasi kinerja baik jika skor 111 -150, sedang jika 71 – 110, dan kurang jika 30 – 70. Kuesioner kinerja menunjukkan nilai validitas dengan nilai $r = 0,462 - 0,966$ dan nilai realibilitas diperoleh nilai *alpha Cronbach* 0,951 (Nursalam, 2020).

Pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari Direktur RS Universitas Andalas. Peneliti melakukan pendekatan kepada

calon responden yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat serta hak-hak responden. Jika responden setuju, maka responden dipersilahkan mengisi *informed consent*. Selanjutnya, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tata cara mengisi kuesioner yang dibagikan. Kuesioner diisi oleh responden dengan memberikan berupa angket. Selama pengisian kuesioner, responden boleh bertanya jika ada hal-hal yang tidak dimengerti mengenai pernyataan dalam kuesioner. Lama pengisian kuesioner $\pm 10-15$ menit. Setelah selesai pengisian, responden mengembalikan kuesioner yang sudah diisi kepada peneliti. Peneliti mengolah data penelitian secara komputerisasi.

Penelitian dilakukan sesuai dengan protokol yang ditetapkan. Survei bersifat anonim, peserta diberitahu tentang penelitian ini, dan persetujuan diberikan sebelum peserta menyelesaikan survei. Penelitian ini telah lolos uji kelayakan etik (*ethical approval*) dengan nomor: 546/UN.16.2/KEP.FK/2021 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (*Health Research Ethics Committee*) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Analisa Data

Analisa univariat dilakukan menggunakan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari variabel independent maupun variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat dapat disajikan dalam bentuk tabel silang untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dengan kinerja perawat RS Universitas Andalas. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, tapi jika $p \text{ value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menilai kinerja perawat dan beban kerja mental perawat di RS Universitas Andalas yang dilihat hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di seluruh unit kerja perawat RS Universitas Andalas.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=66)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4	6,1
Perempuan	62	93,9
Pendidikan Terakhir		
DIII Keperawatan	24	36,4
Profesi Ners	42	63,6
Status Pernikahan		
Sudah Menikah	47	71,2
Belum Menikah	19	28,8
Lama Bekerja		
<5 tahun	35	53
>5 tahun	31	47

Berdasarkan karakteristik demografi, terlihat hampir seluruh perawat berjenis kelamin perempuan, sebagian besar memiliki tingkat

pendidikan profesi ners, sudah menikah dan bekerja kurang dari lima tahun (Tabel 1).

Tabel 2. Kinerja Perawat (n = 66)

Kinerja	f	(%)
Baik	27	40.9
Sedang	39	59.1
Total	66	100

Tabel 3. Rata-Rata Kinerja Per Sub Variabel

Sub Variabel Kinerja	Rata-Rata
Pengkajian	18,70
Diagnosa	19,09
Intervensi	19,24
Implementasi	18,47
Evaluasi	19,17
Dokumentasi	19,64

Kinerja perawat menunjukkan sebagian besar responden memiliki kinerja pada kategori sedang (Tabel 2). Berdasarkan rata-rata per sub

variabel kinerja terlihat bahwa nilai rata-rata kinerja perawat yang paling rendah yaitu implementasi (Tabel 3).

Tabel 4. Beban Kerja Mental Perawat (n=66)

Beban Kerja Mental	f	(%)
Sedang	14	21.2
Berat	52	78.8
Total	66	100

Tabel 5. Rata-Rata Beban Kerja Mental Per Sub Variabel

Sub Variabel Beban Kerja Mental	Rata-Rata
Tuntutan Mental	241
Tuntutan Fisik	211
Tuntutan Waktu	171
Performansi	182
Tingkat Frustrasi	152
Tingkat Usaha	199

Beban kerja mental yang dialami oleh perawat terlihat hampir seluruh responden mengalami beban kerja mental berat (Tabel 4). Berdasarkan rata-rata per sub variabel beban

kerja mental terlihat nilai rata-rata beban kerja mental perawat yang paling berat yaitu tuntutan mental (Tabel 5).

Tabel 6. Hubungan Antara Beban Kerja Mental dengan Kinerja (n = 66)

Beban Kerja Mental	Kinerja Perawat				Total		p value
	Baik		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Sedang	13	92.9	1	7.1	14	100	0,000
Berat	14	26.9	38	73.1	52	100	
Total	27	40,91	39	50,09	66	100	

Proporsi kinerja perawat yang sedang lebih banyak pada responden yang memiliki beban kerja mental yang berat sebanyak dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja mental sedang yang memiliki kinerja sedang yaitu sebanyak. Hasil *uji chi square* diperoleh hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat secara statistik dengan nilai p 0,000 (Tabel 6).

PEMBAHASAN

Kinerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berada pada kinerja sedang. Kinerja perawat merupakan penampilan hasil kerja perawat baik secara kuantitas maupun kualitas (Ilyas, 2012). Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu (Suriana, 2014).

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja dimasa pandemi COVID-19 dikategorikan pada kinerja kurang (Maulana &

Myrnawati, 2021). Seiring dengan meningkatnya kelengkapan alat pelindung diri dan meningkatnya pemahaman perawat tentang COVID-19, kinerja perawat juga terus meningkat. Kinerja perawat dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit khususnya pada kasus COVID-19 sangat besar dalam meningkatkan mutu dari pelayanan di Rumah Sakit (Pourceimour et al., 2021).

Berdasarkan nilai rata-rata terlihat bahwa kinerja implementasi memiliki nilai rata-rata terendah dibandingkan sub variabel kinerja lainnya. Hal ini turut mempengaruhi penurunan kinerja perawat yang berada pada kategori sedang. Berdasarkan analisa peneliti kinerja perawat yang kurang berada di sub variabel implementasi, oleh karena itu nilai per sub variabel akan mempengaruhi penilaian kinerja.

Adanya risiko tertular virus COVID-19 dapat menimbulkan ketakutan dan keenganan pada perawat untuk kontak dan merawat pasien COVID-19 (Utama et al., 2020). Kinerja perawat yang dituntut selalu baik tetap harus dipertahankan bahkan harus ditingkatkan meskipun beban kerja semakin berat dimasa pandemi COVID-19 untuk menekan angka penyebaran COVID-19 (Pourceimour et al., 2021). Pekerjaan perawat mengalami transformasi besar oleh peningkatan pasien yang belum pernah terjadi sebelumnya,

sehingga membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan situasi COVID-19.

Beban Kerja Mental

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh perawat mengalami beban kerja mental yang berat. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya terhadap perawat saat pandemi COVID-19 yang menunjukkan bahwa beban kerja mental merupakan kategori tinggi (Prasetya & Mangaraja, 2021; Wu et al., 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan beban mental yang dialami oleh perawat dibandingkan dengan beban mental sebelum terjadinya pandemi COVID-19 dimana perawat memiliki beban mental pada tingkat sedang (Destiani et al., 2020). Demikian juga dengan beban kerja mental perawat yang bertugas di ruang khusus seperti IGD dan ICU (Aprilia et al., 2019). Sebelum masa pandemi COVID 19, perawat memiliki kemampuan pada tingkat sedang dalam mengendalikan kemampuan yang dimilikinya menghadapi tuntutan pekerjaan yang diberikan tanpa merasa terbebani dengan pekerjaannya. Terjadinya pandemi COVID 19 berperan dalam meningkatnya beban kerja mental yang dihadapi oleh perawat.

Berdasarkan nilai rata-rata per sub variabel beban kerja mental yang terdiri dari tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, performansi, tingkat frustrasi, tingkat usaha yang memiliki nilai rata-rata per sub variabel yang tertinggi tuntutan mental. Hasil ini menunjukkan bahwa beban kerja mental yang berat paling dipengaruhi oleh tuntutan mental yang tinggi. Tingginya beban kerja mental khususnya tuntutan mental pada perawat terjadi karena beban kerja yang tinggi disebabkan oleh besarnya jumlah pasien dan tingginya

keragaman tugas (Abazari et al., 2020). Tingkat tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, dan usaha yang lebih tinggi menunjukkan beban kerja perseptif yang lebih tinggi, sedangkan skor kinerja dan frustrasi yang lebih tinggi menunjukkan evaluasi diri yang lebih rendah. Perawat yang memiliki persepsi beban kerja paling rendah memiliki evaluasi diri relatif tinggi (Wu et al., 2021).

Stres dan tuntutan mental yang dirasakan sering kali tidak terdeteksi dengan menggunakan indeks beban kerja objektif yang konvensional. Penggunaan NASA-TLX sensitif sebagai ukuran subjektif dari beban kerja perawat di rumah sakit. Dengan demikian, hasil pengukuran tuntutan mental ini diharapkan menjadi prediktor yang lebih kuat terhadap outcome pasien (Wu et al., 2021).

Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kinerja Perawat

Dalam penelitian ini ditemukan proporsi kinerja perawat yang sedang lebih banyak pada responden yang memiliki beban kerja mental yang berat sedangkan kinerja perawat yang baik lebih banyak pada responden yang memiliki beban kerja mental yang sedang dan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat ($p\ value= 0.000$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryusuke & Sanica (2021) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat. Beban kerja yang diolah dengan baik akan mempengaruhi kepuasan pekerja. Tanggapan dapat berupa nilai-nilai positif seperti rasa berprestasi, maupun negative respon seperti kelelahan dan frustrasi baik secara fisiologis maupun psikologis, yang dalam gilirannya akan

mempengaruhi efektifitas kinerja seseorang (Wolo et al., 2015).

Saat pandemi COVID-19, dimana tenaga medis menerima beban kerja yang jauh lebih berat dari biasanya seperti adanya *screening* kepada pasien yang datang ke RS yang sebelum pandemi tidak melakukan *screening* dan adanya rawatan untuk pasien COVID-19 ditambah stigma dan rendahnya apresiasi masyarakat Indonesia terhadap medispersonil yang menyebabkan peningkatan tekanan baik secara fisik maupun psikologis. Perawat merupakan kelompok petugas kesehatan terbesar di negara mana pun dan memainkan peran penting dalam pencegahan COVID-19, menanggapi penyebarannya dan memberikan perawatan kepada pasien (Choi, et al., 2020). Perawat dalam melaksanakan pekerjaannya memiliki tugas dan tanggungjawab yang sangat besar kepada pasien dan keluarganya, sehingga perawat dituntut untuk profesional dalam melayani pasien. Tuntutan yang tinggi dari masyarakat tanpa disadari menimbulkan beban kerja mental bagi perawat pada saat melaksanakan tugas. Walaupun beban kerja mental tidak tampak dari luar namun sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas (Werdani, 2016).

Sebuah penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara beban kerja, kelelahan, dan kualitas tidur terhadap kinerja perawat, dimana beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan penurunan kinerja perawat. Beban kerja yang meningkat akan mengurangi fokus yang dapat diberikan setiap pekerjaan, mengakibatkan penurunan kinerja. Sebaliknya beban kerja yang lebih ringan akan meningkatkan kinerja perawat. Selain itu, kejadian yang tiba-tiba/tidak

direncanakan dapat mengurangi kinerja perawat karena peningkatan beban kerja (Qureshi et al., 2019).

Berdasarkan analisa peneliti beban kerja mental yang tinggi pada tuntutan mental yang membutuhkan aktivitas mental dan perseptual untuk melihat, mengingat dan mencari dalam menyelesaikan pekerjaan. Tingginya beban kerja mental akan mempengaruhi kinerja perawat yang memiliki nilai paling rendah pada bagian implementasi. Penurunan kinerja perawat akan terjadi perubahan perilaku perawat seperti perawat lebih sering menunda pekerjaan, mendelegasikan tugas kepada orang lain dan sering menggunakan aplikasi *handphone* saat jam kerja (Maharani & Triyoga, 2012). Jika beban kerja mental menurun maka akan meningkatkan kinerja perawat sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang hubungan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana saat pandemi COVID-19 di RS Universitas Andalas tahun 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki kinerja dalam kategori sedang. Nilai rata-rata per sub variabel kinerja yang memiliki nilai paling rendah yaitu implementasi. Selanjutnya, hampir seluruh perawat pelaksana memiliki beban kerja mental yang berat. Nilai rata-rata per sub variabel beban kerja mental yang memiliki nilai paling tinggi yaitu tuntutan mental. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan kinerja perawat pelaksana ($p\ value = 0.000$).

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi acuan bagi perawat perlu menjaga kondisi mental dalam memberikan pelayanan keperawatan karena beban kerja mental yang tinggi pada masa pandemi COVID-19. Saran untuk rumah sakit terutama manajemen agar selalu melakukan perbaikan terutama menurunkan angka beban kerja mental pada perawat. Seluruh informasi yang telah dibahas dalam penelitian ini diharapkan agar dapat dikembangkan dan dibahas oleh peneliti selanjutnya seperti menambahkan penelitian beban kerja fisik sehingga bisa membandingkan beban kerja fisik atau beban kerja mental yang lebih dominan dalam mempengaruhi kinerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan publikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Abazari, M. A., Feiz-Arefi, M. A., Atashi, Z. A., Sadeghi, H. A., Karimi, A. Z., & Babaeipouya, A. M. (2020). The Relationship between mental workload and job boredom proneness in female health care providers at ardabil-based health centers-Iran 2019. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 808–812.

Al-Makhaita, H. M., Sabra, A. A., & Hafez, A. S. (2014). Job performance among nurses working in two different health care levels, Eastern Saudi Arabia: A comparative study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(7), 832–837. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.240420142>

Aprilia, T. D., Somantri, I., & Mirwanti, R. (2019). Nurses' mental workload in critical care rooms and the emergency department. *Journal of Nursing Care*, 2(3), 159–166.

Arasyandi, M., & Bakhtiar, A. (2016). *Analisa Beban Kerja Mental dengan Metode Nasa TLX Pada Operator Kargo di PT Dharma Bandar Mandala (PT DBM)*. Semarang.

Ardestani-Rostami, R., Ghasembaglu, A., & Bahadori, M. (2019). Evaluation of workload and performance of nurses in ICUs of teaching hospitals of Tehran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 4(3), 63–71.

Arghami, S., Kamali, K., & Radanfar, F. (2015). Task performance induced work load in nursing. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*, 2(3), 45–54.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L. I., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

D'Antonio, P., Naylor, M., & Aiken, L. (2020). Nursing research is coronavirus research. *Research in Nursing & Health*, 43(3), 215. <https://doi.org/10.1002/nur.22024>

Dai, S. P., Zhao, X., & Wu, J. hui. (2020). Effects of Comorbidities on the Elderly Patients with COVID-19: Clinical Characteristics of Elderly Patients Infected with COVID-19 from Sichuan, China. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1486-1>

Destiani, W., Mediawati, A. S., & Permana, R. H. (2020). The mental workload of nurses in the role of nursing care providers. *Journal of Nursing Care*, 3(1), 11–18.

Fajrillah, & Nurfitriani. (2016). Hubungan Stress Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2).

Foy, T., Dwyer, R. J., Nafarrete, R., Hammoud, M. S. S., & Rockett, P. (2019). Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress.

- International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(6), 1018–1041.
- Gan, C. C., & Dwirahmadi, F. (2020). How Can The Public Be Better Protected Against COVID-19? *Jurnal Berkala Epidemiolog*, 8(2), 97–99. <https://doi.org/10.20473/jbe.V8I22020.97-99>
- Garosi, E., Khosravi Danesh, M., & Mazloumi, A. (2020). Nurses and Coronavirus: Challenges and Consequences. *Iran Occupational Health*, 17(1), 1–6.
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research. *Advances in Psychology*, 52, 139–183. <https://doi.org/10.1007/s10749-010-0111-6>
- Huang, C. L. C., Wu, M. P., Ho, C. H., & Wang, J. J. (2018). Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLoS One*, 13(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>
- I, C., J, C., J, K., Y, S., N, K., & SS, L. (2020). *Korean Happiness Report*. Book 21.
- Ilyas, Y. (2012). Kinerja, teori, penilaian dan penelitian. *Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia*.
- Inayah, I., Solin, M. R., & Sitepu, B. (2020). Studi Literatur Review: Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Pelayanan Keperawatan Dalam Masa COVID-19. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat II "Tantangan Dan Inovasi Kesehatan Di Era Society 5.0,"* 2(1), 113–115. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Kaewboonchoo, O., Yingyuad, B., Rawiworrakul, T., & Jinayon, A. (2014). Job stress and intent to stay at work among registered female nurses working in Thai hospitals. *Journal of Occupational Health*, 56(2), 93–99. <https://doi.org/10.1539/joh.12-0204-0a>
- Kang L et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020, 7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Khamida, & Mastiah. (2015). Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 154–161. <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.198>
- Kusuma, D., Mahfudnurnajamuddin, M., & Arfah, A. (2021). Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Unit Pelayanan Rawat Inap Rsu Andi Makkasau Kota Parepare. *Economos: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 4(1), 17–27. <https://doi.org/10.31850/economos.v4i1.777>
- Maharani, P. ., & Triyoga, A. (2012). Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal STIKES, Volume 5,*.
- Maimun, N., & Yelina, A. (2016). Kinerja Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 65–68. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss2.104>
- 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*, 3 No.1. <https://doi.org/10.35790/jkp.v3i2.8136>
- Maulana, M. S. Al, & Myrnawati. (2021). Rumah Sakit Siaga Covid-19. *Excellent Midwifery Journal*, 4(2), 84–90.
- Mediawati, A. S. (2014). Pengembangan Alat Ukur Beban Kerja Mental saat Interaksi dalam Asuhan Keperawatan. *Universitas Indonesia*. <https://doi.org/10.32419/jppni.v1i2.20>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Pourteimour, S., Yaghmaei, S., & Babamohamadi, H. (2021). The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. *National Library of Medicine*.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13305>
- Prasetya, W., & Mangaraja, S. (2021). Hubungan Beban Kerja Mental, Kelelahan Mental dan Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit XYZ Saat Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Riset Dan Teknologi Terapan (RITEKTRA) 2021*, 1–18.
<https://journal.unpar.ac.id/index.php/ritektra/article/view/4867>
- Qureshi, S. M., Purdy, N., Mohani, A., & Neumann, W. P. (2019). Predicting the effect of nurse–patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 971–980.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12757>
- Ridley, J. (2008). *Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga*. Erlangga.
- Rothan, H., & Byrareddy, S. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 109(Februa), 18–21.
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Ryusuke, O., & Sanica, I. G. (2021). Determinant of Nurse Performance in the Era of the COVID-19 Pandemic in Bali. *Matrik : Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis Dan Kewirausahaan*, 15(1), 52.
<https://doi.org/10.24843/matrik:jmbk.2021.v15.i01.p05>
- Safari, S., Mohammadi-Bolbanabad, H., & Kazemi, M. (2013). Evaluation mental work load in nursing critical care unit with national aeronautics and space administration task load index (NASA-TLX). *Journal of Health Systems Research*, 9(6), 613–619.
- Sari, N. L. P. D. Y. (2013). Hubungan beban kerja terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana ruang intermediet RSUP Sanglah. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 87–92.
- Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazayar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., & Dashti, M. (2020). Covid-19 effects on the workload and mental health of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09743-w>
- Silalahi, K. L., & Siregar, P. S. (2021). Analisa Faktor Penyebab Rendahnya Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 106–112.
<https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1359>
- Suriana. (2014). Analisis Kinerja Perawat (Studi Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau). *Program Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji*.
- Utama, T. A., Sukmawati, S., & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 1(2), 13–19. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v1i2.478>
- Wahyudi, I. (2010). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan dan motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUN dr. Slamet. *Tesis FIK UI Jakarta*.
- Werdani, Y. D. W. (2016). Pengaruh beban kerja mental perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit swasta di surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 97–105.
- Whitebead, D. K., Weiss, S. A., & Tappen, R. M. (2010). Essentials of nursing leadership and management (5th ed.). In *F.A Davis Company*.
- Winurini, S. (2020). Permasalahan Kesehatan Mental Akibat Pandemi COVID-19. *Info Singkat: Kajian Singkat Terhadap Isu*

- Aktual Dan Strategis*, 12(15), 13–18.
- Wolo, P. D., Trisnawati, R., & Wiyadi. (2015). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat Pada RSUD TNI AU Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 17(2), 25–34.
- Wu, J., Li, H., Geng, Z., Wang, Y., Wang, X., & Zhang, J. (2021). Subtypes of nurses' mental workload and interaction patterns with fatigue and work engagement during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: A latent class analysis. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00726-9>
- Wulanyani, N. M. (2013). Tantangan dalam Mengungkap Beban Kerja Mental. *BULETIN PSIKOLOGI*, 21(2), 80–89.
- Xanthopoulou, D., & Bakker, A. . (2012). Daily work engagement: The significance of within-person fluctuations. In A. B. Bakker, & K. Daniels (Eds.). *A day in the life of a happy worker. Hove Sussex: Psychology Press*, 25–40.