BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Desain deskriptif korelasional bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel tanpa memberikan intervensi terhadap variabel yang diteliti. Pendekatan cross-sectional dilakukan dengan cara pengukuran variabel independen dan dependen pada waktu yang sama, sehingga peneliti dapat menggambarkan kondisi beban kerja dan tingkat kepuasan kerja perawat secara simultan. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Akhmad Berahim tanpa melakukan manipulasi atau perlakuan tertentu terhadap responden di Rsud Akhmad Berahim (Nursalam, 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim Tana Tidung Kalimantan Utara pada bulan November sampai dengan Desember 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Menurut Nursalam (2017), populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD), Poli, IBS (Instalasi Bedah *Central*), *Intensive Care Unit* (ICU), Perinatologi, dan Rawat Inap Dewasa dan Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Akmah Berahim dengan jumlah total 82 perawat.

   Adapun distribusi populasi perawat berdasarkan unit kerja adalah sebagai berikut:

   a. IGD: 18 Perawat
   b. Instalasi Bedah Central (IBS): 12 Perawat

c. ICU: 12 Perawat
d. Perinatologi: 12 Perawat
e. Rawat Inap Dewasa dan Anak: 17 Perawat
f. Poli: 11 Perawat

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Nursalam, 2017). Penggunaan teknik total sampling dalam penelitian ini bertujuan untuk meminimalkan bias pemilihan sampel serta meningkatkan representativitas data, mengingat jumlah populasi relatif kecil dan seluruh anggota populasi memenuhi kriteria penelitian. Dengan melibatkan seluruh populasi, hasil penelitian diharapkan mampu menggambarkan kondisi beban kerja dan kepuasan kerja perawat secara lebih komprehensif di RSUD Akhmad Berahim. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 82 orang perawat.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Perawat yang bertugas di IGD, IBS, ICU, Perinatologi, dan Rawat Inap Dewasa dan Anak, Poli.
b) Perawat dengan status kepegawaian (PNS atau pegawai kontrak)
c) Perawat dengan masa kerja minimal 1 tahun
d) Perawat yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
e) Perawat yang sedang aktif bertugas (tidak sedang cuti)

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Perawat yang sedang cuti sakit
b) Perawat yang sedang cuti tahunan atau cuti melahirkan
c) Perawat yang tidak hadir pada saat pengumpulan data

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Nursalam, 2017)..

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

   Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat..

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

   Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan kerja perawat.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Beban Kerja	Persepsi perawat mengenai tingkat tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan selama bertugas, meliputi aspek fisik, mental, dan waktu kerja di unit pelayanan keperawatan RSUD Akhmad Berahim.	Kuesioner Beban Kerja Perawat (Nursalam, 2015), terdiri dari 13 item (5 fisik,4 mental, 4 waktu).	ORDINAL	Skor: 1 = Berat 2 = Sedang 3 = Ringan 4=Tidak Menjadi Beban Kriteria: Ringan: 1-17 Sedang: 18-35 Berat: 36-52
Kepuasan Kerja	Tingkat perasaan puas atau tidak puas perawat terhadap pekerjaannya yang mencakup aspek kompensasi, kondisi kerja, hubungan interpersonal, pengawasan, dan kesempatan pengembangan karier.	Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat, terdiri dari 20 item pernyataan.	ORDINAL	Skor: 1 = STP 2 = TP 3 = CP 4 = P 5 = SP Dengan Kriteria Sangat Puas: (76 – 100%) Puas:(51 – 75%) Tidak Puas:(25 – 50%) Sangat tidak puas: (< 25%)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari:

1. Kuesioner Karakteristik Responden

   Kuesioner ini berisi data demografi responden yang meliputi:

   a. Usia (dalam tahun)
   b. Jenis kelamin (laki-laki/perempuan)
   c. Tingkat pendidikan (SPK/D3/S1/Ners)
   d. Masa kerja (dalam tahun)
   e. Status kepegawaian (PNS/kontrak)
   f. Unit tempat bekerja (IGD/IBS/ICU/Rawat Inap Anak dan Dewasa/Perinatologi)
   g. Pernah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan manajemen.

2. Kuesioner Beban Kerja Perawat (Nursalam, 2015)

   Kuesioner beban kerja perawat yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang dikembangkan oleh (Nursalam, 2015) dan telah digunakan secara luas dalam penelitian keperawatan di Indonesia. Instrumen ini mengukur beban kerja perawat berdasarkan konsep menyeluruh yang meliputi aspek fisik, mental, dan waktu kerja.

   a. Kuesioner Beban Kerja Perawat terdiri dari 13 pertanyaan yang mengukur beban kerja perawat meliputi dimensi:

   Tabel 3. 2 Kisi – Kisi Dimensi Beban Kerja

No	Dimensi Beban Kerja	Jumlah Soal	Nomor Soal
1)	Beban Kerja Fisik	5 Soal	1 – 5
2)	Beban Kerja Mental	4 Soal	6 – 9
3)	Beban Kerja Waktu	4 Soal	10 – 13

   b. Cara Penilaian: Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1- 4:
      1) Skor 1 = Berat
      2) Skor 2 = Sedang

3) Skor 3 = Ringan
4) Skor 4 = Tidak menjadi beban

c. Kategori Hasil Pengukuran Beban Kerja Perawat:

Menurut Nursalam (2016), kategorisasi beban kerja perawat dihitung dengan rumus:

Skor Beban Kerja = Jumlah skor yang diperoleh

Skor maksimal = 13 × 4 = 52

d. Kategori Beban Kerja:
   1) Beban kerja ringan: skor 1-17 (25%-50%) - Aktivitas kerja minimal, kecepatan kerja normal, volume pasien rendah
   2) Beban kerja sedang: skor 18-35 (51%-75%) - Aktivitas kerja normal, kecepatan kerja cukup cepat, volume pasien sesuai standar
   3) Beban kerja berat: skor 36-52 (>75%) - Aktivitas kerja berlebihan, kecepatan kerja sangat cepat, volume pasien tinggi.

3. Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat

Kuesioner kepuasan kerja perawat yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang dikembangkan oleh (Nursalam, 2015) yang mengukur tingkat kepuasan kerja perawat terhadap berbagai aspek pekerjaan mereka. Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel dalam berbagai penelitian keperawatan Indonesia.

a. Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur kepuasan kerja perawat meliputi dimensi:

Tabel 3. 3 Kisi – Kisi Dimensi Kepuasan Kerja

No	Dimensi Kepuasan Kerja	Jumlah Soal	Total Soal
1)	Kebutuhan Fisiologis	3 Soal	1 – 3
2)	Kebutuhan Keamanan	4 Soal	4 – 7
3)	Kebutuhan Sosial	3 Soal	8 – 10
4)	Kebutuhan Penghargaan	5 Soal	11 – 15
5)	Kebutuhan Aktualisasi Diri	5 Soal	16 – 20

b. Cara Penilaian: Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1-4 (menurut Nursalam, 2016):
   1) Skor 1 = Sangat Tidak Puas (STP)
   2) Skor 2 = Tidak Puas (TP)
   3) Skor 3 = Cukup Puas (CP)
   4) Skor 4 = Puas (P)
   5) Skor 5 = Sangat Puas (SP)

c. Kategori Hasil Pengukuran Kepuasan Kerja Perawat:
   Menurut Nursalam (2016), kategorisasi kepuasan kerja perawat dihitung dengan rumus:
   1) Skor Kepuasan Kerja = Jumlah skor yang diperoleh
   2) Skor maksimal = 20 × 5 = 100

d. Kategori Kepuasan Kerja:
   1) Sangat tidak puas: skor < 25% (25%-50%) - Kepuasan kerja rendah, sedikit atau tidak ada elemen pekerjaan yang memuaskan
   2) Tidak puas: skor 25 -50 (51%-75%) - Kepuasan kerja sedang, beberapa elemen pekerjaan memuaskan tetapi masih perlu perbaikan
   3) Puas: skor 51-75 (>75%) - Kepuasan kerja tinggi, sebagian besar elemen pekerjaan memuaskan perawat.
   4) Sangat puas 76-100 (100%) – Kepuasan kerja tinggi seluruh elemen pekerjaan memuaskan perawat.

e. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
   Sebelum digunakan dalam pengumpulan data utama, instrumen kuesioner terlebih dahulu diuji kelayakannya melalui pengujian validitas dan reliabilitas, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
   1) Uji validitas
      Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Alat ukur menggunakan kuesioner yang sudah tervaliditas oleh (Nursalam, 2016), untuk kuesioner beban kerja dan kepuasan kerja. Adapun nilai r < 0,05 maka pertanyaan dinyataan tidak valid atau

didasarkan pada nilai r, Dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel pada taraf signifikan 5% sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

2) Uji Reliabilitas

Menurut (Nursalam, 2016), reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang dan Kuesioner Beban Kerja Perawat dinyatakan reliabel dengan *Cronbach's Alpha* = 0,892 (>0,80), menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik. Semua dimensi juga menunjukkan reliabilitas yang sangat baik ($\alpha > 0,80$) dan Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat dinyatakan reliabel dengan *Cronbach's Alpha* = 0,901 (>0,80), menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik. Semua dimensi juga menunjukkan reliabilitas yang baik hingga sangat baik ($\alpha > 0,79$).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2017), pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut, mengadopsi panduan dari (Creswell, J.W. and Creswell, 2018) dan protokol etis penelitian kesehatan:

1. Tahap Persiapan
    a. Mengurus Perizinan Studi Pendahuluan dan kepada pihak tata usaha Universitas Ngudi Waluyo
    b. Memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017)
    c. Mengurus Perizinan Penelitian kepada pihak tata usaha Universitas Ngudi Waluyo
    d. Mengeluarkan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan kepada Direktur Rumah Sakit Akhmad Berahim.

e. Melakukan koordinasi dengan kepala ruangan di masing-masing unit (IGD, IBS, ICU, Ruang Rawat Inap Anak, dan Rawat Inap Dewasa dan Ruang Perinatologi)

2. Persiapan Instrumen Penelitian
   a. Menyiapkan kuesioner penelitian yang telah di uji Validitas dan Reliabilitas menggunakan dari peneliti sebelumnya.
   b. Menyiapkan lembar *informed consent* yang memuat semua informasi penting tentang penelitian
   c. Menyiapkan amplop untuk menjaga kerahasiaan data responden
   d. Menyiapkan master copy dan fotokopi kuesioner yang cukup untuk semua responden (82 responden + cadangan 10%)
3. Tahap Pelaksanaan
   a. Penjelasan Penelitian
      1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami
      2) Peneliti menjelaskan secara detail prosedur pengisian kuesioner, waktu yang diperlukan, dan format pertanyaan
      3) Peneliti menjelaskan hak-hak responden, termasuk hak untuk menolak menjadi responden, hak privasi, dan hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi negative.
      4) Memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan
   b. *Informed Consent* (Persetujuan Tertulis)
      1) Meminta persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan
      2) Lembar *informed consent* berisi informasi tentang tujuan penelitian, prosedur, risiko dan manfaat, kerahasiaan, dan hak-hak responden
      3) Responden yang bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan sebanyak 2 rangkap (1 untuk responden, 1 untuk peneliti)

4) Dokumentasi persetujuan disimpan dengan baik sesuai dengan prosedur manajemen dokumen yang berlaku

c. Pembagian Kuesioner
   1) Membagikan kuesioner kepada responden yang telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian
   2) Memberikan penjelasan singkat tentang cara pengisian kuesioner dan instruksi untuk setiap bagian
   3) Menunjukkan contoh bagaimana menjawab pertanyaan dengan benar
   4) Memberitahu responden bahwa tidak ada jawaban yang "benar" atau "salah", hanya sesuai dengan pengalaman dan perasaan mereka

d. Pengisian Kuesioner
   1) Responden mengisi kuesioner secara mandiri
   2) Peneliti bersedia menjawab pertanyaan responden jika ada hal yang kurang jelas, tanpa mempengaruhi jawaban responden
   3) Waktu pengisian kuesioner kurang lebih 15-20 menit untuk keseluruhan kuesioner
   4) Responden diminta untuk mengisi semua item pertanyaan agar tidak ada data yang hilang
   5) Pengumpulan data dilakukan di tempat yang nyaman dan tenang untuk memastikan konsentrasi responden

e. Pengumpulan Kuesioner
   1) Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi lengkap
   2) Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner pada saat itu juga
   3) Kuesioner yang telah diisi dimasukkan ke dalam amplop tertutup bernomor untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data
   4) Peneliti mencatat nomor responden dan mencocokkan dengan informed consent (tanpa mencantumkan nama responden)

f. Tahap Akhir

1) Pemeriksaan Kelengkapan Data
   a) Memeriksa kelengkapan identitas responden di bagian data demografi
   b) Memeriksa kelengkapan jawaban pada setiap item pertanyaan di kedua kuesioner
   c) Menyeleksi kuesioner yang tidak lengkap dan menghubungi responden untuk melengkapinya jika masih memungkinkan
   d) Melaporkan kuesioner yang tidak dapat dilengkapi sebagai data yang hilang dan tidak dimasukkan dalam analisis
2) Proses Pengolahan Data
   a) *Editing* (Penyuntingan Data)

      Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

      Kegiatan editing meliputi:
      (1) Memeriksa kelengkapan identitas responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, unit kerja)
      (2) Memeriksa kelengkapan isian kuesioner (semua item pertanyaan harus dijawab)
      (3) Memeriksa kejelasan tulisan dan legibilitas data
      (4) Memeriksa konsistensi jawaban responden (apakah ada jawaban yang saling bertentangan)
      (5) Memeriksa relevansi jawaban dengan pertanyaan yang diajukan

   b. *Scoring* (Pemberian Skor)
      1) Teknik *Scoring* Kuesioner Beban Kerja Perawat :

         Menurut (Nursalam, 2016), pemberian skor pada kuesioner beban kerja dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

         Langkah 1: Memberikan Skor pada Setiap Item Setiap item pertanyaan pada kuesioner beban kerja memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor sebagai berikut:
         a) Berat = 1

b) Sedang = 2
c) Ringan = 3
d) Tidak menjadi beban = 4

Interpretasi Kategorisasi:

1. Beban Kerja Ringan (1-17): Perawat menangani aktivitas minimal, volume pasien rendah, memiliki waktu istirahat yang cukup
2. Beban Kerja Sedang (18-35): Perawat menangani aktivitas normal, volume pasien sesuai standar, memiliki waktu istirahat terbatas
3. Beban Kerja Berat (36-52): Perawat menangani aktivitas berlebihan, volume pasien tinggi, waktu istirahat sangat terbatas, sering lembur.

2) Teknik *Scoring* Kuesioner Kepuasan Kerja :

Menurut (Nursalam, 2016), pemberian skor pada kuesioner kepuasan kerja dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah 1: Memberikan Skor pada Setiap Item Setiap item pertanyaan pada kuesioner kepuasan kerja memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor sebagai berikut:

a) Sangat Tidak Puas (STP) = 1
b) Tidak Puas (TP) = 2
c) Cukup Puas (CP) = 3
d) Puas (P) = 4
e) Sangat Puas (SP) = 5

Interpretasi Kategorisasi:

1. Sangat Tidak Puas (< 25): Perawat merasa tidak puas dengan sebagian besar aspek pekerjaan, gaji rendah, fasilitas kurang, hubungan kerja kurang baik, peluang pengembangan karir terbatas
2. Tidak Puas (25-50): Perawat merasa cukup puas dengan beberapa aspek pekerjaan, namun masih ada

aspek yang perlu ditingkatkan, kompensasi sedang, fasilitas biasa saja

3. Puas (51-75): Perawat merasa puas dengan sebagian besar aspek pekerjaan, memiliki gaji yang adil, fasilitas memadai, hubungan kerja baik, peluang pengembangan karir tersedia
4. Sangat Puas (76-100): perawat merasa sangat puas dengan seluruh aspek pekerjaan, memiliki gaji yang adil, fasilitas memadai, hubungan kerja baik, peluang pengembangan karir tersedia

c. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Nursalam, 2016). Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat entry data. Contoh coding dalam penelitian ini:

1) Variabel Demografi:
   a) Jenis kelamin:
      1 = Laki-laki
      2 = Perempuan
   b) Pendidikan:
      1 = SPK
      2 = D3
      3 = S1
   c) Unit kerja:
      1 = IGD
      2 = IBS
      3 = ICU
      4 = Rawat Inap Anak dan Rawat Inap Dewasa
      5 = Ruang Perinatologi
   d) Status kepegawaian:
      1 = PNS

2 = Kontrak

e) Masa kerja:

1 = 1-5 tahun

2 = 6-10 tahun

3 = >10 tahun

2) Variabel Penelitian:

a) Beban kerja:

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

b) Kepuasan kerja:

1 = Tidak Puas

2 = Puas

3 = Sangat Puas

d. *Entry* Data (Pemasukan Data)

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontigensi (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, *entry* data dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versi 30.

Prosedur *Entry* Data:

1) Membuat struktur database di SPSS sesuai dengan variabel penelitian
2) Melakukan entry data secara sistematis sesuai dengan urutan kuesioner yang terkumpul
3) Menggunakan metode double-entry untuk 10% data untuk memastikan akurasi entry
4) Membandingkan hasil double-entry dengan entry pertama dan melakukan koreksi jika ada perbedaan
5) Menyimpan file data dengan nama yang jelas dan tanggal penyimpanan

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan (Nursalam, 2016). Kegiatan cleaning meliputi:

1) Mengecek *missing* data (data yang hilang) menggunakan fitur "*Missing Value Analysis*" di SPSS
2) Mengecek variasi data (*range* data, nilai minimum, nilai maksimum)
3) Mengecek konsistensi data (*logical consistency, value range*)
4) Mengidentifikasi dan mengatasi outlier dengan menggunakan *box* plot dan statistik deskriptif
5) Melakukan koreksi data jika ditemukan kesalahan

f. *Tabulating* (Penyusunan Data)

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga mudah dipahami karakteristiknya (Nursalam, 2017). Tabulasi data meliputi:

1) Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, unit kerja)
2) Tabel distribusi frekuensi beban kerja perawat (kategori ringan, sedang, berat)
3) Tabel distribusi frekuensi kepuasan kerja perawat (kategori tidak puas, cukup puas, puas)
4) Tabel tabulasi silang (*crosstabs*) antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat

H. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2016) dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017, penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan yang melindungi hak dan kesejahteraan responden. Penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan sebelum dilaksanakan.

1. *Informed Consent*

   Peneliti memberikan penjelasan lengkap tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan hak responden kepada calon responden menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan sebanyak 2 rangkap sebelum pengumpulan data dimulai. Responden berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

2. *Anonymity*

   Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama pada kuesioner. Peneliti menggunakan kode responden (R001, R002, dst.) untuk semua kuesioner, informed consent, dan laporan penelitian. Daftar kode responden disimpan terpisah dalam lemari terkunci.

3. *Confidentiality*

   Semua data responden dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner disimpan di tempat aman yang hanya dapat diakses oleh peneliti dan tim pembimbing. File data elektronik dilindungi dengan password dan enkripsi. Data akan dimusnahkan setelah penelitian selesai.

4. *Beneficence*

   Penelitian ini memberikan manfaat bagi rumah sakit (evaluasi sistem manajemen keperawatan), perawat (kesempatan menyuarakan pendapat), institusi pendidikan (referensi penelitian), dan penelitian keperawatan selanjutnya di Indonesia.

5. *Non-maleficence*

   Pengisian kuesioner dilakukan di waktu luang responden tanpa mengganggu tugas kerja. Tidak ada pertanyaan yang bersifat menyinggung atau mengancam. Responden dapat mengundurkan diri tanpa penalti terhadap status pekerjaan mereka.

6. *Justice*

   Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi mendapatkan perlakuan dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi. Peneliti memberikan

penjelasan dan waktu pengisian kuesioner yang sama kepada semua responden tanpa membedakan karakteristik pribadi.

7. *Veracity*

   Peneliti menjelaskan secara jujur dan terbuka tentang tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, dan keterbatasan penelitian kepada responden. Data dilaporkan apa adanya sesuai hasil yang diperoleh tanpa manipulasi.

8. *Fidelity*

   Peneliti menepati janji untuk menjaga kerahasiaan, menggunakan data hanya untuk kepentingan penelitian, menyelesaikan penelitian sesuai jadwal, dan membagikan ringkasan hasil penelitian kepada pihak rumah sakit dan responden jika diminta.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisa data hanya terhadap satu varibel, tiap variabel dianalisa tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable yaitu, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja dan status pernikahan. Hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, ratio, prevalensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkolerasi.Untuk menguji ada atau tidak hubungan antara beban kerja perawat terhadap kepuasan kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim Tana Tidung Kalimantan Utara, pengolahan analisa bivariat dilakukan dengan bantuan *software* komputer. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non paramatrik yaitu uji *Rank Spearman,* dengan syarat data ordinal dengan distribusi data tidak normal, (Dahlan, 2017)

Untuk mengetahui pengaruh atau tidak berpengaruh dapat dilihat dari nilai signifikasi berikut (Dahlan, 2017) :

a. Jika nilai Sig > 0.05 maka H_0 diterima, H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan beban kerja terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim Tana Tidung Kalimantan Utara.
b. Jika nilai Sig ≤ 0,05 maka H_0 ditolak, H_1 diterima, artinya ada hubungan beban kerja terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim Tana Tidung Kalimantan Utara.

Setelah hubungan dinyatakan signifikan, kekuatan hubungan antara beban kerja dan kepuasan kerja perawat ditentukan berdasarkan nilai
koefisien korelasi (r). Interpretasi kekuatan hubungan mengacu pada kategori berikut:

Tabel 3. 4 Tabel Koefisien Korelasi (r)

Nilai r	Kategori Hubungan	Kekuatan
0,00 – 0,39	Lemah	
0,40 – 0,59	Sedang	
0,60 – 1,00	Kuat	

1. Hubungan lemah (r = 0,00–0,39)
   Menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan yang rendah terhadap kepuasan kerja perawat, sehingga perubahan beban kerja hanya sedikit berkaitan dengan perubahan tingkat kepuasan kerja.
2. Hubungan sedang (r = 0,40–0,59)
   Menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan yang cukup berarti terhadap kepuasan kerja perawat, namun bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi.
3. Hubungan kuat (r = 0,60–1,00)

Menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan yang erat terhadap kepuasan kerja perawat, sehingga perubahan beban kerja sangat berkaitan dengan perubahan tingkat kepuasan kerja.