

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat IGD
Lantai I RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

TIM PENGUSUL

Ida Agustiningsih, S.Kep., Ns., M.Kep (0718087702)

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep (0023037401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat IGD Lantai I RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Ida Agustiningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0718087702

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Profesi Ners

e. Nomor Hp : 08123155706

f. Alamat Email : agustiningsih@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 0023037401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Desta Pankyano

b. NIM : 20141660082

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Sanda Marta Ari Firmansyah

b. NIM : 20141660083

Surabaya, 8 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti

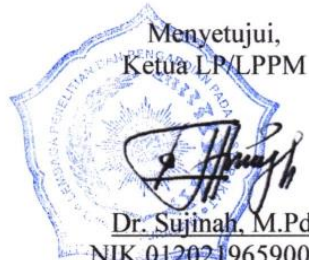

Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011



Ida Agustiningsih, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0718087702

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM


Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
BAB 2	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Beban Kerja.....	4
2.1.1 Pengertian Beban Kerja.....	4
2.1.2 Dimensi Beban Kerja	4
2.1.3 Sumber –sumber Beban Kerja	6
2.1.4 Standar Beban Kerja	6
2.1.5 Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien (Jokosuwito, 2001 dalam Nurchayaningtias, 2006).	7
2.1.6 Pengukuran Beban Kerja.....	8
2.1.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja	9
2.1.8 Dampak beban Kerja.....	10
2.1.9 Jenis Beban Kerja.....	11
2.2 Stres Kerja.....	11
2.2.1 Definisi Stres Kerja	11
2.2.2 Gejala Stres Kerja	12
2.2.3 Tingkatan Stres	14
2.2.4 Dampak Stres Kerja	15
2.2.5 Penyebab stres kerja (<i>stressor</i>)	15
2.2.6 Ambang Stres.....	18
2.2.7 Indikator Stres.....	18
2.2.8 Jenis jenis Stres Kerja.....	19
2.2.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja	19

2.2.10	Strategi Manajemen Stres Kerja	21
2.3	Hubungan beban kerja dengan stres kerja	22
2.4	Kerangka Konseptual.....	23
2.5	Hipotesis penelitian	24
BAB 3	25
TUJUAN DAN MANFAAT	25
3.1	Tujuan Penelitian.....	25
3.1.1	Tujuan umum.....	25
3.1.2	Tujuan khusus	25
3.2	Manfaat Penelitian.....	25
3.2.1	Manfaat teoritis	25
3.2.2	Manfaat praktis	25
BAB 4	26
METODE PENELITIAN	26
4.1	Desain Penelitian.....	26
4.2	Kerangka Kerja	26
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	27
4.3.1	Populasi	27
4.3.2	Sampel	27
4.3.3	Sampling.....	27
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
4.4.1	Variabel Penelitian	27
4.4.2	Definisi Operasional.....	28
4.5	Instrumen Penelitian	29
4.5.1	Instrumen data demografi.....	29
4.5.2	Instrumen beban kerja perawat	29
4.5.3	Instrumen stres kerja perawat	30
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.7	Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data	32
4.8	Analisa Data.....	32
4.9	Etika Penelitian	33
4.10	Keterbatasan.....	33

BAB 5	35
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Hasil Penelitian	35
5.1.1 Data Umum.....	35
5.1.2 Data Khusus.....	37
5.2 Pembahasan.....	39
5.2.1 Beban Kerja	39
5.2.2 Stres Kerja	40
5.2.3 Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja	43
BAB 6	47
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	47
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	47
6.1 Rencana Jangka Panjang.....	47
BAB 5	48
PENUTUP	48
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	52
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	52
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	53
Tabulasi Data Mentah Uji Validitas dan Reabilitas Stres Kerja dan Beban	Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN STRES KERJA PERAWAT IGD LANTAI 1 RSUD DR SOETOMO SURABAYA

Ida Agustin, Mundakir Mundakir

Perawat IGD beresiko mengalami beban kerja berlebih karena dihadapkan pada pekerjaan yang membutuhkan kecekatan dan keterampilan. Bulan September 2018, didapatkan 10 perawat IRD RSUD Dr Soetomo, 8 (80%) diantaranya mengalami stres kerja sedang dan 2 (20%) mengalami stres berat. Beban kerja yang berlebih dapat mengakibatkan stress kerja. Tujuan penelitian ini ada untuk mengetahui apakah ada hubungan antara beban kerja dan stres kerja perawat IGD Lt 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Penelitian ini analitik korelasional dengan desain *cross sectional* yang diukur pada saat yang bersamaan (*point time to approach*). Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang dinas di Lt 1 IRD. Teknik pengambilan sampel, *total sampling* semua populasi dijadikan sampel penelitian. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (beban kerja) dan varibel terikat (stress kerja). Untuk menganalisis kedua variabel menggunakan uji *Chi Square*.

Beban kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo hampir setengahnya (49.2%) mengatakan beban kerja sedang. Sebagian besar (60%) perawat tidak mengalami stress kerja. Perawat yang menyatakan beban kerja berat, hampir seluruhnya (90%) mengalami stress kerja. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh koefisien korelasi beban kerja dengan stress kerja perawat yang diperoleh yaitu 25.0 dan P value $0.000 < 0.05$.

Beban kerja merupakan salah satu yang dapat menimbulkan stres diantaranya adalah tekanan atau desakan waktu untuk menyelesaikan tugas, konflik antara pribadi dan antar kelompok, perbedaan nilai-nilai institusi dengan karyawan dan berbagai bentuk perubahan. Perawat dapat mengantisipasi stres kerja dengan cara mempersiapkan fisik dan mental.

Kata kunci : Beban kerja, stress kerja, perawat.

ABSTRACT

THE CORRELATIONS BETWEEN WORK LOADS AND WORK STRESS OF NURSE IN EMERGENCY ROOM FLOOR 1 DR SOETOMO HOSPITAL, SURABAYA

Ida Agustin, Mundakir Mundakir

Emergency room nurses are at risk of overwork because they are exposed to jobs that require dexterity and skills. In September 2018, found 10 IRD nurses at Dr. Soetomo Hospital, 8 (80%) of them experienced moderate work stress and 2 (20%) experienced severe stress. Excessive workload can cause work stress. The purpose of this study is to find out whether there is a correlation between work load and work stress of nurse in Emergency Room floor 1 DrSoetomo Hospital Surabaya.

This research is a correlational analytic with cross sectional design that is measured at the same time (point time to approach). The population of this study were all nurses in the 1st floor IRD. The sampling technique, the total sampling of all populations used as research samples. The research variables consist of independent variables (workload) and dependent variables (work stress). To analyze the two variables used the Chi Square test.

The work load of the first floor emergency room nurse Dr. Soetomo almost half (49.2%) said that the work load was moderate. Most (60%) nurses do not experience work stress. Nurses who stated heavy work loads, almost all (90%) experienced work stress. Statistical test results using chi square obtained correlation coefficient of workload with nurses work stress obtained is 25.0 and P value $0.000 < 0.05$.

Work load is one that can cause stress including pressure or time pressure to complete tasks, conflicts between individuals and between groups, differences in institutional values with employees and various forms of change. Nurses can anticipate work stress by preparing physically and mentally.

Key Words : *Work load, work stress, nurses.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan dalam perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan unit IGD. Bekerja di IGD membutuhkan kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat, (Hardianti, 2008). Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan stres kerja. (Ilyas, 2000). Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Stres kerja merupakan hal yang sangat mengganggu dalam pekerjaan. Jika perawat mengalami stres kerja, maka pekerjaan perawat tersebut juga akan terganggu (Kirckaldy, 2000).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2007), yang hasilnya menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden mengatakan pernah mengalami stres selama bertugas di ruang IGD. Mereka mengalami keluhan sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri perut. Dari responden didapatkan bahwa yang menyebabkan mereka stres diantaranya adalah: beban bekerja dengan, adanya ketidaknyamanan bekerjasama dengan staf lain dan kurangnya pengalaman bekerja di ruang IGD. Hal ini sesuai dengan hasil survey Persatuan Perawat Indonesia (2006) dimana 50,9 % perawat Indonesia diketahui mengalami stres kerja, sering merasa pusing, mengalami stres kerja, kurang istirahat akibat beban kerja yang terlalu tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti *et all* (2013), terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti selama bulan September 2018, didapatkan hasil bahwa dari 10 perawat IRD RSUD Dr Soetomo

Surabaya, 8 (80%) diantaranya mengalami stres kerja sedang dan 2 (20%) mengalami stres berat. Menurut pendapat Potter & Perry (2005), stress dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu stress ringan, sedang dan berat. Belum ada data sebelumnya, stress kerja di IGD Lt 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya. Karena RSUD Dr Soetomo merupakan RS Type A rujukan, harus berstandart nasional KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) dan internasional, JCI (*Joint Comission International*). Hal ini bisa menjadi penyebab beban kerja perawat semakin meningkat yang akan dapat berpengaruh pada stress kerja perawat sehingga performa pelayanan akan menurun. Menurut pendapat Manuaba (2000) mengatakan bahwa secara umum hubungan beban kerja dengan stres kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat kompleks, faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai reaksi dari beban kerja eksternal. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar tubuh pekerja yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga faktor eksternal ini sering disebut *stressor*.

Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Selye, 1950 dalam Hidayat, 2011). Penyebab stres bermacam-macam, bisa karena faktor dalam diri perawat maupun faktor dari luar perawat. Stres kerja adalah situasi faktor yang terkait dengan pekerjaan, berinteraksi dengan pekerjaan, berinteraksi dengan faktor dari dalam diri individu dan mengubah kondisi fisiologi dan psikologi sehingga keadaannya menyimpang dari normal (Gregson, 2007). Manifestasi dari stres kerja perawat antara lain akibat karakterisasi pasien, pengkajian terhadap pasien, dan aspek lingkungan kerja yang mengganggu merupakan langkah awal dalam menangani masalah-masalah yang datang mengenai tingkat kepadatan ruangan emergency, efisiensi pelaksanaan tugas, serta adanya tuntutan untuk menyelamatkan pasien (Levin et al, 2004).

Apabila stres mencapai titik puncak yang kira-kira sesuai dengan kemampuan maksimum kinerja karyawan maka pada titik ini stres tambahan cenderung tidak menghasilkan perbaikan kinerja selanjutnya bila stres yang dialami

karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stres tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya menjadi tidak menentu. (Munandar, 2008).

Salah satu cara untuk menghindari stres yaitu kesesuaian jumlah pasien yang harus dirawatnya dengan kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, shift yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. Berdasarkan fenomena yang terjadi, perawat memiliki stresor yang tinggi karena perawat setiap hari akan berhadapan dengan aspek lingkungan fisik dan lingkungan psikososial yang tinggi dari pekerjaan. Sehingga kemungkinan besar akan terjadi stres pada perawat karena beban kerja yang berlebih (Gregson, 2007). Hal ini yang mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat di IGD Lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Permendagri No. 12/2008 dalam Sitepu (2013) menyatakan bahwa beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dilakukan oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Menurut Everly, dalam Munandar, 2001, dikutip kembali Suryaningrum (2015) beban kerja merupakan keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Menurut Lysaght, dkk (1989) dalam Romadhoni (2015) membagi kategori besar dari definisi beban kerja, yaitu: 1) Banyaknya pekerjaan dan harus dilakukan 2) Waktu maupun aspek-aspek tertentu dari waktu yang harus diperhatikan oleh pekerjaan 3) Pengalaman psikologis subyektif yang dialami oleh pekerja.

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Wedati, 2005). Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental sosial. Semakin tinggi ketrampilan kerja yang dimiliki, semakin efisien beban, jiwa pekerja, sehingga beban kerja menjadi relatif.

2.1.2 Dimensi Beban Kerja

Menurut Carayon dan Alvarado (dalam Prawitasari, 2009) beban kerja perawat mempunyai 6 dimensi yaitu :

1. Beban kerja fisik (*physical workload*)

Beban kerja fisik yang dilakukan oleh perawat bukan hanya terdiri dari tindakan keperawatan langsung seperti mengangkat, meindahkan, dan memandikan pasien, tetapi juga tindakan keperawatan tak langsung seperti mengambil dan mengirim alat-alat medis kebagian lain, repitisi perjalanan ke unit lain akibat adanya peralatan yang hilang atau tidak berfungsi, atau bukan perjalanan kebagian yang sangat jauh dari unit tempat ia bekerja (seperti pusat

sterilisasi alat medis atau ruang rawat lain) yang mana hal ini meningkatkan aktifitas berjalan (fifik) dari perawat

Selain itu, tatanan ruang secara ergonomik dan fifik dari ruang seringkali menambah beban kerja perawat. Keterbatasan luas ruang rawat dan tempat penyimpanan alat seringkali menimbulkan masalah. Kesibukan dan keterbatasan waktu menyebabkan banyak perawat lebih memilih untuk melakukan pekerjaan tersebut sendirian dari pada meminta bantuan kepada perawat atau tenaga lain.

2. Beban kognitif (*cognitive workload*)

Beban kerja kognitif berhubungan dengan kebutuhan para perawat untuk memproses informasi yang sering kali terjadi dalam waktu singkat. Banyak situasi tertentu yang mengharuskan perawat mengambil keputusan secara cepat yang mana ini berarti perawat harus secara cepat pula melakukan penyesuaian kognitif terhadap pasien sepanjang pasien dirawat, baik yang terencana (misal perubahan jadwal dinas) maupun yang tidak terencana (perubahan kondisi pasien secara tiba-tiba). Selain itu perawat secara terus menerus tetap melakukan tugas-tugas kognitifnya selama melakukan lainnya (misal pemberian obat, mengambil alat-alat yang diperlukan pasien)

3. Tekanan waktu (*time pressure*)

Tekanan waktu berhubungan dengan hal-hal yang harus dilakukan secara cepat dan dalam waktu yang sangat terbatas. Tugas yang dilakukan oleh para perawat sangat banyak, yang dilakukan sesuai dengan waktu yang bersifat regular atau kekerapannya (misal memberikan, mengkaji, mengukur hasil, mendokumentasi). Adanya gangguan pada tugas yang telah terpolakan ini menimbulkan peningkatan terhadap waktu yang ada.

4. Beban kerja emosional (*emotional workload*)

Beban kerja emosional lazim terjadi pada lingkungan kerja. Terkadang persepsi perawat dengan keluarga sering kali tidak sama yang mana hal ini menimbulkan konflik dan masalah.

5. Beban kerja kuantitatif (*quantitative workload*) dan beban kerja kualitatif (*qualitative workload*)

Beban kerja kuantitatif didefinisikan sebagai jumlah pekerjaan yang dilakukan, sedangkan beban kerja kualitatif dinyatakan sebagai tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan. beban kerja kuantitatif perawat dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur kerja berdasarkan tingkat ketergantungan pasien yang mengukur jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh perawat.

6. Variasi beban kerja (*workload variability*)

Variasi beban kerja adalah perubahan beban kerja yang berkesinambungan pada waktu tertentu. Situasi genting adalah contoh lain dari variasi beban kerja dimana pada keadaan ini tiba-tiba beban kerja meningkat sebagai konsekuensi adanya situasi gawat pada pasien, sehingga mereka harus berkonsentrasi menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil.

2.1.3 Sumber –sumber Beban Kerja

Menurut Carayon dan Avarado (dalam Prawitasari, 2009) model sistem kerja yang dapat digunakan dalam menjelaskan sumber-sumber beban kerja dan keterikatan antar dimensi dalam beban kerja. Adapun sistem kerja terdiri dari 5 elemen, antara lain:

1. Individu perawat.
2. Variasi tugas yang harus dilaksanakan (perawat langsung, tak langsung, tugas-tugas lain, karakteristik perawatan yang diberikan).
3. Penggunaan alat-alat teknologi yang bervariasi
4. Lingkungan fisik (ruangan pasien dan ruang perawat)
5. Kondisi khusus organisasi (jadwal dinas, manajemen keperawatan, kerja tim. Komunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya).

2.1.4 Standar Beban Kerja

Menurut Gillies (dalam Nurcahyaningtyas, 2006), standar beban kerja sebagai berikut:

1. Dinas pagi
Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.
Beban kerja : K1 = 357. K2=714. K3=1071. K4=1428
2. Dinas Sore
Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.
Beban kerja : K1 = 357. K2=714. K3=1071. K4=1428

3. Dinas malam

Jam dinas = 500 menit. Jumlah jam efektif = 510 menit.

Beban kerja : K1 = 510. K2=1020. K3=1530. K4=2040

Keterangan :

- 1) K1 : Kategori klien dengan perawatan mandiri dan diberi bobot 1
- 2) K2 : Kategori klien dengan perawatan minimal dan diberi bobot 2
- 3) K3 : Kategori klien dengan perawatan moderat dan diberi bobot 3
- 4) K4 : Kategori klien dengan perawatan ekstensif dan diberi bobot 4
- 5) Untuk standart normal beban kerja dinas pagi didapatkan dengan penghitungan sebagai berikut: $(K2+K3)/2 = (714+1071)/2 = 892,5$ menit
- 6) Untuk standar normal beban kerja dinas sore adalah 892.5
- 7) Untuk standar normal beban kerja dinas malam dengan jam dinas 10 jam (600 menit) didapatkan hitungan sebagai berikut : $(K2+K3)/2 = (1020+1530)/2 = 1275$ menit

2.1.5 Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien (Jokosuwito, 2001 dalam Nurcahyaningtias, 2006).

1. Kategori I : Mandiri (*Self Care*)

- 1) Aktifitas hidup sehari-hari : pemenuhan kebutuhan makan dengan sedikit bantuan.
- 2) Kesehatan secara umum baik untuk prosedur diagnostik sederhana atau pemvedahan yang sederhana / minor
- 3) Pendidikan kesehatan (*healt education*) dan dukungan emosional saecara rutin untuk tiap prosedur, *follow up* penyuluhan atau *discharge planning*, tanpa reaksi emosional yang merugikan.pasien mampu berorientasi terhadap waktu, kondisi fisik dan orang.

2. Kategori II : *Minimal Care*

- 1) Aktifitas hidup sehari-hari: pemenuhan kebutuhan makan dibantu dalam menyiapkan makanan, pengaturan posisi, atau anjuran untuk makan.
- 2) Kondisi umum dengan lebih dari satu keluhan sakit, memerlukan monitoring tanda vital, menggunakan *drainage* yang tidak terlalu banyak atau menggunakan infus

- 3) Penyuluhan dan dukungan emosional perlu 5-10 menit setiap kali penyuluhan.
 - 4) Pengobatan memerlukan waktu 20-30 menit sekali tindakan.
 - 5) Perlu evaluasi secara efektif terhadap medikasi
3. Kategori III : *Moderate Care*
- 1) Kebutuhan makan dibantu tetapi tidak dapat menguyaj dan menelan sendiri
 - 2) Kondisi kesehatan secara umum menunjukkan gejala akut dan dibantu.
 - 3) Penyuluhan dan dukungan emosional perlu 10-30 menit setiap kali penyuluhan.
 - 4) Pengobatan memerlukan waktu 30-60 menit sekali tindakan.
4. Kategori IV : *Intensive Care*
- 1) Tidak dapat memenuhi kebutuhan sendiri, kemungkinan menggunakan NGT.
 - 2) Kondisi kesehatan umum sangat serius penyakit tanpa gejala, seperti perdarahan dan kehilangan cairan. Terdapat *acut respiratory*, perlu sering dievaluasi dan dimonitoring.
 - 3) Penyuluhan dan dukungan emosional lebih dari 30 menit
 - 4) Pengobatan memerlukan waktu lebih dari 60 menit

2.1.6 Pengukuran Beban Kerja

Martini (2007), menjelaskan teknik *work sampling* melalui *daily log* merupakan salah satu teknik pengukuran beban kerja untuk melihat beban kerja personil pada suatu unit bidang, ataupun jenis tenaga kerja tertentu dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri beberapa kegiatan dan waktu yang akan digunakan untuk suatu kegiatan. Pada pendekatan *work sampling* melalui *daily log* dapat ditulis :

1. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personil pada waktu jam kerja
2. Apakah aktivitas personil berkaitan dengan fungsi dan tugas pada waktu jam kerja
3. Jenis dan frekuensi waktu kerja untuk kegiatan pokok keperawatan
4. Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Menurut Martini (2007), beban kerja dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

1. Beban kerja berat, jika proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien <80% dari jam kerja.

2. Beban kerja sedang, jika proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien <60%-79% dari jam kerja.
3. Beban kerja ringan, jika proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien >60% dari jam kerja.

Menurut pendapat Khuamidi, M (1996) dalam May Riza (2011), pendekatan lain untuk mengetahui berat ringannya beban kerja adalah dengan melihat proporsi jenis kegiatan yang dilakukan pekerja yaitu dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.1 Beban kerja seseorang berdasarkan proporsi jenis kegiatan

No	Beban kerja	Proporsi jenis kegiatan
1.	Ringan	75 % waktu untuk duduk atau berdiri 25 % waktu untuk berdiri sambil bergerak
2.	Sedang	50% waktu untuk duduk atau berdiri 50% waktu untuk melakukan pekerjaan khusus
3.	Berat	25% waktu untuk duduk atau berdiri 75% waktu untuk melakukan pekerjaan khusus

Sumber : Khumaidi, M (1996) dalam May Riza (2011)

2.1.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Tarwaka dalam Hariyati (2011) seperti yang dikutip kembali Astianto (2014) secara umum hubungan antara beban kerja dan stres kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal:

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan beban yang berasal dari luar tubuh karyawan. Termasuk beban kerja eksternal adalah:

- 1) Tugas (task) yang dilakukan bersifat fisik seperti beban kerja, stasiun kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, alat bantu kerja dan lain-lain.
- 2) Organisasi terdiri dari lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, dan lain-lain.

3) Lingkungan kerja yang meliputi suhu, intensitas, kebisingan, penerangan, debu, hubungan karyawan dengan karyawan, dan sebagainya

2. Faktor internal

Faktor internal yaitu berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi:

- 1) Faktor somatis meliputi jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi.
- 2) Faktor psikis terdiri dari motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan.

Sedangkan menurut pendapat Giliies (1994) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien yang dirawat/hari/bulan/tahun dalam suatu unit, kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan klien, rata-rata hari perawatan klien (AvLOS), pengukuran perawatan langsung dan tidak langsung, frekuensi tindakan yang dibutuhkan, rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung.

2.1.8 Dampak beban Kerja

Menurut Manuaba (2000) dalam Setiawan (2016), beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan efek seperti kelelahan fisik maupun kelelahan mental dan reaksi-reaksi emosional, misalnya sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton pada karyawan.

Menurut Susanto dalam Ambarwati (2007) seperti dikutip kembali Suryaningrum (2015) beban kerja memiliki dampak sebagai berikut :

1. *Role overload*

Hal ini terjadi apabila tuntutan-tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas seorang manajer dan karyawan dalam memenuhi tuntutan tersebut secara memadai.

2. *Role underload*

Hal ini terjadi apabila tuntutan-tuntutan pekerjaan lebih sedikit dan tidak sebanding dengan kapasitas karyawan maupun manajer, role underload juga akan menyebabkan seorang karyawan merasa bosan akan pekerjaannya.

2.1.9 Jenis Beban Kerja

Menurut Munandar (2001) dalam Suryaningrum (2015) beban kerja terdiri atas:

1. Beban kerja kuantitatif meliputi :
 - a) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja (kuesioner no 1).
 - b) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang seharusnya dikerjakan (kuesioner no 2 dan 3)
 - c) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja (kuesioner no 4)
 - d) Rasio perawat dan pasien (kuesioner no 5)
2. Beban kerja kualitatif, meliputi :
 - a) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit (kuesioner no 10 dan 11)
 - b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis (kuesioner no 6 dan 14).
 - c) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas (kuesioner no 12).
 - d) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien (kuesioner no 7, 8, dan 9).
 - e) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat (kuesioner no 13).
 - f) Tugas memberikan obat secara intensif (kuesioner no 16).
 - g) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal (kuesioner no 15).

2.2 Stres Kerja

2.2.1 Definisi Stres Kerja

Menurut pendapat Lazarus dan Folkman (1984), mendefinisikan stres berupa ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan dan kemampuan seseorang. Seseorang yang mengalami stres akan melakukan penilaian terhadap lingkungannya, melebihi kemampuan yang dimilikinya atau bahkan mengancam kesejahteraannya. Dengan adanya stres, manusia

mampu memperlihatkan keunikan dirinya dalam menghadapi stres yang dirasakannya masing-masing.

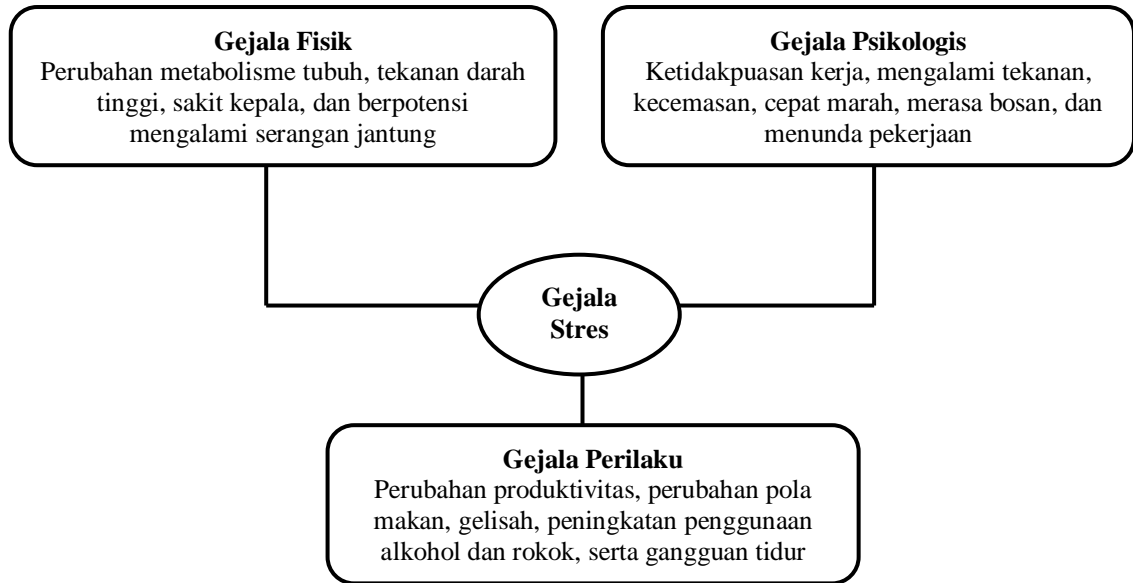
Sedangkan menurut pendapat (Robbins, 2007) mendefinisikan stress adalah kondisi dinamik yang didalamnya individu menghadapi peluang kendala, atau tuntutan yang terkait dengan apa yang sangat diinginkannya dan hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti tetapi penting. Stres kerja adalah kondisi ketergantungan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dari seseorang. Orang-orang yang mengalami stres menjadi nervous dan merasakan kondisi kronis (Malayu S.P Hasibuan, 2009).

Stres kerja merupakan suatu bentuk tanggapan seseorang, baik fisik maupun mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam (Anoraga, 2008). David dan Newstrom (2007) memberikan definisi tentang stres kerja yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi emosi, proses pikiran, dan kondisi fisik seseorang.

Sedangkan menurut Handoko (2008), stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Hasilnya, stres yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan, yang akhirnya mengganggu pelaksanaan tugas-tugasnya, berarti mengganggu prestasi kerjanya. Munandar (2001) mengemukakan bahwa manusia selaku karyawan dalam suatu perusahaan melakukan proses kerja, proses kerja tersebut berupa mengolah materi atau bahan baku dengan mesin dan metode yang dimiliki perusahaan. Karyawan berkemungkinan mengalami stres yang merupakan akibat atau hasil proses bekerja dalam perusahaan.

2.2.2 Gejala Stres Kerja

Robbins dan Coulter (2007) merumuskan secara singkat tiga gejala stres. Tiga gejala stres ini mirip dengan gejala stres yang dikemukakan oleh Beehr dan Newman, yaitu gejala fisik, psikologis dan perilaku (lihat pada gambar 2.1)



Gambar 2.1 Gejala Stres (Robbins dan Coulter, 2007)

Robbins (2007) membagi tiga jenis konsekuensi yang ditimbulkan oleh stres kerja, antara lain yaitu :

1. Gejala fisiologis

Stres menciptakan penyakit-penyakit dalam tubuh yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, sakit kepala, jantung berdebar, bahkan hingga sakit jantung.

2. Gejala psikologis

Gejala yang ditunjukkan adalah ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, suka menunda dan lain sebagainya. Keadaan stres seperti ini dapat memacu ketidakpuasan.

3. Gejala perilaku

Stres yang dikaitkan dengan perilaku dapat mencakup dalam perubahan dalam produktivitas, absensi, dan tingkat keluarnya karyawan. Dampak lain yang ditimbulkan adalah perubahan dalam kebiasaan sehari-hari seperti makan, konsumsi alkohol, gangguan tidur dan lainnya

Beehr (dalam prihantini, 2007) membagi gejala stress menjadi tiga aspek, yaitu gejala psikologis, gejala fisik dan gejala perilaku

Tabel 2.2 Gejala Stress berdasarkan gejala psikologis, fisik dan perilaku

Gejala Psikologis	Gejala Fisik	Gejala Perilaku
Kecemasan, ketegangan	Meningkatkannya nadi dan tekanan darah	Menunda, menghindari pekerjaan
Bingung, marah, sensitif	Meningkatkannya sekresi adrenalin	Produktivitas menurun
Memendam perasaan	Gangguan lambung	Minuman keras
Komunikasi tidak efektif	Mudah terluka	Perilaku sabotase
Mengurung diri	Mudah lelah fisik	Absensi meningkat
Depresi	Kematian	Banyak / kurang makan
Merasa terasing	Gangguan kardiovaskuler	Nafsu makan hilang
Kebosanan	Gangguan pernafasan	Tindakan risiko tinggi
Ketidakpuasan kerja	Sering berkeringat	Kriminalitas
Lelah mental	Gangguan kulit	Interpersonal tidak baik
Menurunnya intelektual	Kepala pusing	Cenderung bunuh diri
Hilang daya konsentrasi	Kanker	
Hilang kreativitas	Ketegangan otot	
Hilang semangat hidup	Sulit tidur	

2.2.3 Tingkatan Stres

Menurut Potter & Perry (2005), stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat.

1. Stres ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Bagi mereka sendiri stressor ini bukan resiko signifikan untuk timbulnya gejala. Namun demikian, stressor ringan yang banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko.

2. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan

kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga.

3. Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti selisih perkawinan terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan makin lama situasi stres, maka tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan.

2.2.4 Dampak Stres Kerja

Menurut pendapat Handoko (2008), beberapa dampak dan akibat yang ditimbulkan stres kerja diantaranya :

1. Subjektif, dampak ini berupa kekhawatiran atau ketakutan, agresi, apatis, bosan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kendali emosi, penghargaan diri yang rendah, gugup, dan kesepian.
2. Perilaku, dampak ini berupa mudah mendapat kecelakaan, kecanduan alkohol, penyalahgunaan obat, luapan emosional, makan dan merokok secara berlebihan, perilaku impulsif, dan tertawa gugup.
3. Kognitif, dampak ini berupa ketidakmampuan untuk membuat keputusan, daya konsentrasi rendah, kurang perhatian, sangat sensitif pada kritik dan hambatan mental.
4. Fisiologis, dampak ini berupa meningkatnya kandungan glukosa darah, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah, mulut kering, berkeringat, bola mata melebar, panas dan dingin.
5. Organisasi, dampak ini berupa angka absensi, omset, produktivitas rendah, terasingkan dari mitra kerja, komitmen organisasi dan loyalitas berkurang.

2.2.5 Penyebab stres kerja (*stressor*)

Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan bahwa stres dipengaruhi oleh faktor tuntutan lingkungan. Sejalan dengan pendapat tersebut, Stephen dan Timothy (2007) menemukan faktor-faktor yang menjadi penyebab stres seseorang. Semua faktor tersebut terdiri dari faktor lingkungan, organisasi dan pribadi. Sumber-sumber stres kerja menurut Stephen dan Timothy (2007), yaitu :

1. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor-faktor ketidakpastian yang terjadi diluar lingkungan organisasi, namun mempengaruhi struktur organisasi dan tingkat stres kerja yang karyawan didalamnya. Terdapat tiga macam yang termasuk dalam faktor lingkungan, yaitu :

- 1) Ketidakpastian politik suatu negara,
- 2) Perubahan siklus bisnis yang menciptakan ketidakpastian ekonomi,
- 3) Inovasi teknologi yang pesat menyebabkan ketrampilan dan pengalaman karyawan tidak digunakan lagi.

2. Faktor Organisasi

Faktor organisasi merupakan faktor-faktor di dalam suatu organisasi yang dapat mempengaruhi stres kerja karyawan. Terdapat tiga macam bentuk tuntutan yang termasuk dalam faktor organisasi, yaitu :

- 1) Tuntutan tugas, misalnya otonomi, kondisi kerja, tata letak karyawan.
- 2) Tuntutan peran yang menempatkan karyawan pada peran tertentu di perusahaan dapat menyebabkan konflik peran yang sulit diselesaikan.
- 3) Tuntutan interpersonal yang terjadi dengan rekan kerja (hubungan sosial yang buruk dengan rekan kerja)

3. Faktor pribadi

Faktor pribadi merupakan faktor-faktor di dalam diri karyawan atau masalah yang dihadapi karyawan diluar masalah pada pekerjaan. Faktor pribadi, yaitu :

- 1) Masalah keluarga (perceraian, masalah kedisiplinan dengan anak, dan lainnya).
- 2) Masalah ekonomi (mengatur pengeluaran dan tabungan)
- 3) Kepribadian karyawan dapat menjadi asal dari gejala stres yang timbul.

Dalam model stres kerja yang dikembangkan oleh Ivansevich dan Matteson, “*Organizational Stressor and Heart Disease*”, (dalam Kreitner dan Kinicki, 2005) penyebab stres antara lain meliputi : Level individual, level kelompok, level organisasional, dan level ekstra organisasional. Stressor level individual yaitu yang secara langsung dikaitkan dengan tugas pekerjaan seseorang (*person-job interface*). Contoh yang paling umum stressors level individual ini adalah :

1. *Role overload* merupakan kondisi dimana pegawai memiliki terlalu banyak pekerjaan yang harus dikerjakan atau di bawah tekanan jadwal waktu yang ketat
2. *Role conflict*. Terjadi ketika berbagai macam pegawai memiliki tugas dan tanggung jawab yang saling bertentangan satu dengan yang lainnya. Konflik ini juga terjadi ketika pegawai diperintahkan untuk melakukan sesuatu tugas/pekerjaan yang berlawanan dengan hati nurani atau moral yang mereka anut.
3. *Role ambiguity*. Terjadi ketika pekerjaan itu sendiri tidak didefinisikan secara jelas. Oleh karena pegawai tidak mampu untuk menentukan secara tepat apa yang diminta organisasi dari mereka, maka mereka terus menerus merasa cemas apakah kinerja mereka telah cukup atau belum.
4. *Responsibility for other people*. Hal ini berkaitan dengan kemajuan karir pegawai. Kemajuan karir yang terlalu lambat, terlalu cepat, atau pada arah yang tidak diinginkan akan menyebabkan para pegawai mengalami tingkat stres yang tinggi. Apalagi jika mereka harus bertanggung jawab terhadap karir seseorang yang lain akan menyebabkan level stres menjadi lebih tinggi.

Menurut pendapat Rivai & Mulyadi, (2005) menyebutkan bahwa penyebab stress (stressor) terdiri atas empat hal utama, yakni:

1. *Extra organizational stressors*, yakni terdiri dari perubahan social teknologi, keluarga, relokasi, keadaan ekonomi dan keuangan, ras dan kelas dan keadaan komunitas/tempat tinggal.
2. *Organizational stressors*, yang terdiri dari kebijakan organisasi, struktur organisasi, keadaan fisik dalam organisasi, dan proses yang terjadi dalam organisasi.
3. *Group stressors*, yang terdiri dari kurangnya kebersamaan dalam grup, kurangnya dukungan social, serta adanya konflik intra individu, interpersonal, dan intergroup.
4. *Individual stressors*, yang terdiri dari terjadinya konflik dan ketidakjelasan peran, serta disposisi individu seperti pola kepribadian tipe A, kontrol personal, learned helplessness, efikasi diri dan daya tahan psikologis.

2.2.6 Ambang Stres

Setiap orang memiliki batas toleransi terhadap situasi stres. Tingkat stres yang dapat diatasi oleh seseorang sebelum perasaan stres terjadi disebut sebagai ambang stres. Pada orang tertentu akan mudah sekali merasa sedih atau kecewa karena masalah yang sepele namun sebaliknya, beberapa orang justru bersikap dingin, cuek, tenang, dan santai. Hal ini disebabkan kepercayaan diri mereka atas kemampuan untuk mengatasi stres. Mereka hanya merasa sedikit stres sekalipun sumber stres mereka besar

Seperti telah diungkapkan diatas, setiap orang memiliki reaksi terhadap stres yang berbeda beda. Meyer Friedman dan Rosenman dalam Munandar (2008:400) membedakan dua tipe karyawan dalam menghadapi stres kerja. Kedua tipe tersebut adalah:

1. Tipe A

Karyawan tipe A digambarkan sebagai karyawan yang memiliki derajat dan intensitas tinggi untuk ambisi, dorongan untuk pencapaian (achievement) dan pengakuan (recognition), kebersaingan (competitiveness) dan keagresifan. Karyawan tipe A memiliki paksaan untuk bekerja lebih, selalu bergelut dengan batas waktu, dan sering menelantarkan aspek-aspek lain dari kehidupan seperti keluarga, kejaran sosial (*social pursuits*), kegiatan-kegiatan waktu luang dan rekreasi.

2. Tipe B

Orang tipe B merupakan mereka yang lebih dapat bersikap santai dan tenang (*easygoing*). Mereka menerima situasi yang ada dan bekerja dengan situasi tersebut dan bukan berkompetisi. Orang-orang seperti ini bersikap santai sehubungan dengan tekanan waktu, sehingga mereka cenderung kurang mempunyai masalah yang berkaitan dengan stres.

2.2.7 Indikator Stres

Indikator stres berat jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan depresi, tidak bisa tidur, makan berlebihan, penyakit ringan,

tidak harmonis dalam berteman, merosotnya efisiensi dan produktifitas, konsumsi alkohol berlebihan dan sebagainya. Kehidupan saat ini dengan persaingan yang ketat bisa membuat orang mengalami stres, salah satu penyebabnya adalah beban pekerjaan yang semakin menumpuk.

2.2.8 Jenis jenis Stres Kerja

Quick dan Quick (dikutip oleh Veitzal Rivai dan Deddy Mulyadi, 2003) mengategorikan jenis stres menjadi dua yaitu :

1. *Eustress*, yaitu hasil respons terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan tingkat *performance* yang tinggi.
2. *Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian.

2.2.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja

Faktor-faktor yang menimbulkan stres pekerjaan berdasarkan penelitian Hurrell, dkk dalam Munandar, 2008 yaitu :

1. Tuntutan fisik

Kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi faal dan psikologis diri seseorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres (*stressor*), meliputi:

1) Bising

Bising selain dapat menimbulkan gangguan sementara atau tetap pada saat alat pendengaran, juga dapat merupakan sumber stres yang menyebabkan peningkatan dari kesiagaan dan ketidakseimbangan psikologis.

2) Paparan (*exposure*)

Paparan terhadap bising berkaitan dengan rasa lelah, sakit kepala, tersinggung, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

3) Getaran

Getaran merupakan sumber stres yang kuat yang menyebabkan peningkatan taraf perubahan dari berfungsinya seseorang secara psikologikal dan neurologikal.

4) *Hygiene*

Lingkungan yang kotor dan tidak sehat merupakan pembangkit stres.

2. Tuntutan tugas

Beban kerja yang berlebih dan beban kerja yang terlalu sedikit merupakan pembangkit stres, dimana beban kerja kuantitatif timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau sedikit diberikan kepada karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu. Beban kerja berlebih/terlalu sedikit kualitatif, yaitu jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan suatu tugas, atau tugas tidak menggunakan keterampilan dan/potensi dari tenaga kerja.

3. Peran individu dalam organisasi

Konflik peran (*role conflict*) timbul jika karyawan mengalami adanya pertentangan antara tugas-tugas yang harus dilakukan dan antara tanggungjawab yang dimiliki, tugas-tugas yang harus dilakukan menurut pandangan karyawan bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, dan pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaannya.

4. Pengembangan karir

Pengembangan karir merupakan pembangkit stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, dan promosi yang kurang.

5. Hubungan dalam pekerjaan

Hubungan yang baik antar anggota dari satu kelompok kerja dianggap sebagai faktor utama dalam kesehatan individu dan organisasi (Munandar, 2008)

6. Struktur dan iklim organisasi

Para karyawan mempersepsikan kebudayaan, kebiasaan, dan iklim organisasi adalah penting dalam memahami sumber stres potensial sebagai hasil dari beradanya mereka dalam organisasi: kepuasan dan ketidakpuasan kerja berkaitan dengan struktur dan iklim organisasi. Faktor stres dalam kategori ini

terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlibat atau berperan serta dan pada support sosial.

2.2.10 Strategi Manajemen Stres Kerja

Stres kerja sampai pada titik tertentu merupakan faktor pemicu peningkatan kinerja karyawan akan tetapi apabila sudah melewati titik tersebut, keberadaan stres kerja justru akan memicu terjadinya permasalahan yang tentu saja akan berpengaruh terhadap kinerja atau *performance*. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya penanggulangan terhadap stres kerja sehingga tidak berdampak pada kinerja karyawan. Tim Penulis modul FISIP-UT dalam artikel yang ditulis oleh Carceres (Maret, 2009) mencoba memberikan upaya-upaya mengatasi stres kerja. Upaya tersebut meliputi:

1. Relaksasi dan Meditasi

Relaksasi (*relaxation*) dan meditasi merupakan suatu cara menetralkan ketegangan emosi maupun fisik. Teknik-teknik relaksasi yang dikembangkan para ahli mempunyai tujuan mengurangi ketegangan melalui latihan-latihan mengendurkan otot-otot dan urat saraf. Relaksasi dilakukan dengan bantuan perintah verbal yang diberikan oleh orang yang ahli atau terapis membantu individu untuk menegangkan dan mengendurkan kelompok-kelompok otot tertentu secara bergantian dan bertahap. Cara lain untuk menetralkan ketegangan adalah dengan meditasi. Meditasi merupakan suatu cara menenangkan diri pada posisi tertentu untuk dapat berkonsentrasi pada suatu hal tertentu. Beberapa cara yang termasuk meditasi adalah mendengarkan musik, bersembahyang atau menikmati alam yang indah. Selain itu cara lain yang banyak dikenal sebagai bentuk meditasi adalah Yoga.

2. Pelatihan

Program pelatihan stres diberikan pada karyawan dengan tujuan agar karyawan memiliki daya tahan terhadap stres dan memiliki kemampuan lebih baik untuk mengatasi stres. Dalam pelatihan stres karyawan memperoleh pelatihan menggunakan

dan mengembangkan sumber-sumber energi yang ada dalam dirinya. Agar memperoleh hasil yang maksimal, maka pelatihan harus ditangani orang-orang yang ahli dalam bidang pelatihan stres pada pekerjaan ini.

3. Terapi

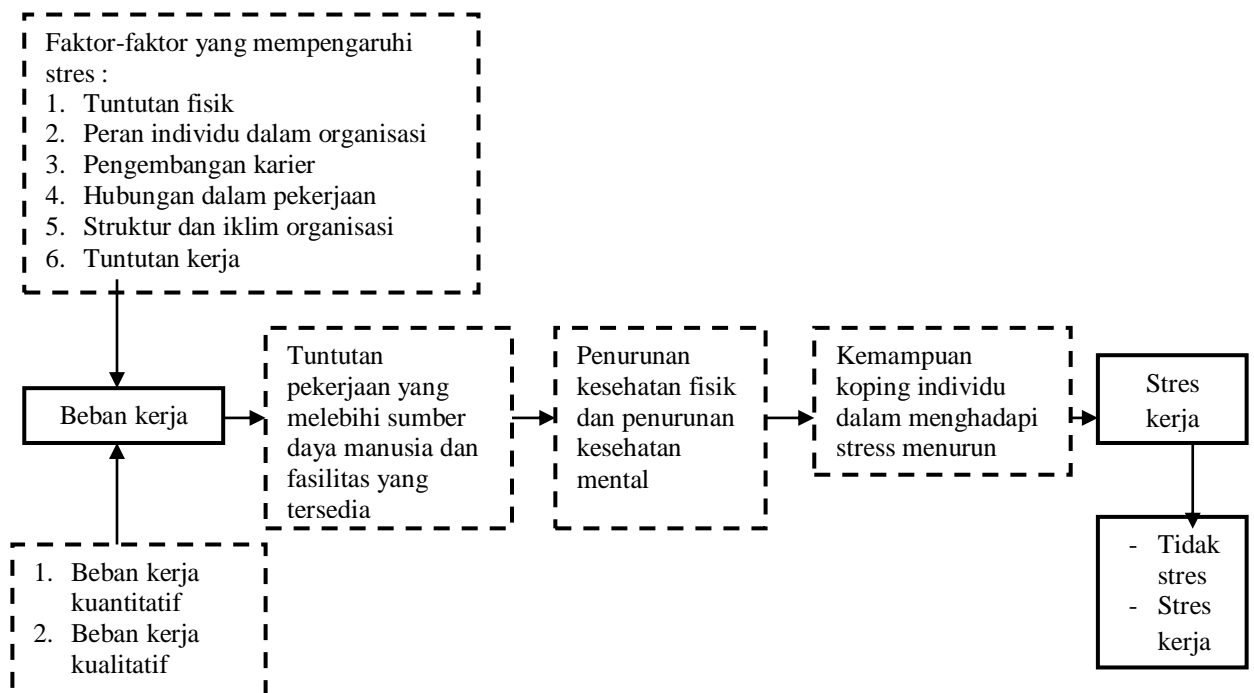
Terapi adalah *treatment* baik yang bersifat fisik maupun psikis. Terapi yang bersifat psikis disebut psikoterapi. Terapi dapat juga berarti semua bantuan metodis atau sistematis, yang diberikan oleh orang yang ahli kepada orang yang membutuhkan bantuan dalam situasi yang sulit. Jadi terapi mengandung pengertian adanya hubungan antara dua pihak, yaitu orang yang ahli dalam bidang terapi dan orang yang membutuhkan. Salah satu bentuk terapi yang sering digunakan untuk mengatasi stres adalah terapi perilaku atau "*behavior therapy*". Tetapi perilaku adalah terapi yang memusatkan perhatian pada perubahan perilaku dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar. Melalui perilaku individu di beri *treatment* agar dapat mengubah perilakunya yang lama ke arah perilaku baru yang lebih baik, terutama kemampuan dalam menghadapi kondisi yang menyebabkan stres.

2.3 Hubungan beban kerja dengan stres kerja

Beban kerja merupakan salah satu yang dapat menimbulkan stres diantara lainnya adalah tekanan atau desakan waktu untuk menyelesaikan tugas, kualitas supervisi yang jelek, iklim politis yang tidak aman, ambivalensi peran, wewenang yang tidak mencukupi untuk melaksanakan tanggung jawab, frustrasi, iklim kerja yang tidak kondusif, konflik antara pribadi dan antar kelompok, perbedaan nilai-nilai institusi dengan karyawan dan berbagai bentuk perubahan (Rasmun, 2004). Hampir disetiap kondisi pekerjaan bisa menyebabkan stres terutama beban kerja, profesi perawat yang setiap hari bertemu dan berhadapan dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi oleh klien yang dirawat berpotensi menimbulkan stres kerja jika tidak diantisipasi. Kondisi lingkungan yang buruk dapat sangat berpengaruh terjadinya stres kerja dan masalah kesehatan (Yosep, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti *et al* 2014, menyatakan bahwa Beban kerja yang ditanggung oleh perawat IRD berbeda dengan di ruang

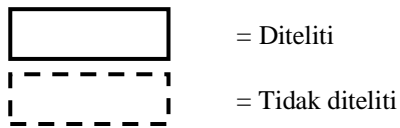
rawat yang lain. Perawat sangat merasa terbebani karena harus memberikan pelayanan keperawatan ekstra ketat dan cepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu dengan pemantauan dan pencatatan kondisi pasien secara rutin dan kontinyu juga merupakan beban tersendiri. Secara psikologis ada beban untuk dapat mempertahankan kondisi pasien supaya tidak tambah memburuk. Terhadap keluarga pasien perawat juga merasa terbebani untuk selalu menyampaikan segala kondisi pasien secara jujur. Beban yang dirasakan perawat IRD akhirnya menyebabkan adanya suatu tekanan secara terus-menerus yang memicu terjadinya stres kerja. Selain itu Perawat dalam menjalankan beban kerjanya tidak saja menghadapi orang yang sedang sakit yang menjadi tanggung jawabnya, tetapi juga berhadapan dengan berbagai masalah diantaranya dengan keluarganya, peraturan, prosedur, dan tim kesehatan lainnya yang semua itu memerlukan ketahanan fisik dan mental.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka konseptual (Chory, et.al, 2005 dan Potter & Perry 2005)

Keterangan :



Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Hal yang menyebabkan beban kerja seorang perawat salah satunya adalah tuntutan pekerjaan yang melebihi dari sumber daya manusia yang ada serta fasilitas yang kurang memadai. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik dan penurunan kesehatan mental. Sehingga hal ini dapat menyebabkan kemampuan coping individu dalam menghadapi stress menurun (Chory, et.al, 2005). Menurut Potter & Perry (2005), stres terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Stres ringan, adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Bagi mereka sendiri stressor ini bukan resiko signifikan untuk timbulnya gejala. Namun demikian, stressor ringan yang banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko. Stres sedang, terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Stres berat, situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti selisih perkawinan terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan makin lama situasi stres, maka tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan.

2.5 Hipotesis penelitian

H1 : Ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.1.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu di bidang Ilmu Keperawatan khususnya bidang ilmu manajemen keperawatan tentang hubungan beban kerja dan stres kerja perawat.

3.2.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien

Dengan mengetahui beban kerja perawat dan mengidentifikasi stres kerja perawat, diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya, terkait dengan faktor lain yang mempengaruhi stres kerja perawat selain beban kerja.

3. Bagi Institusi tempat penelitian

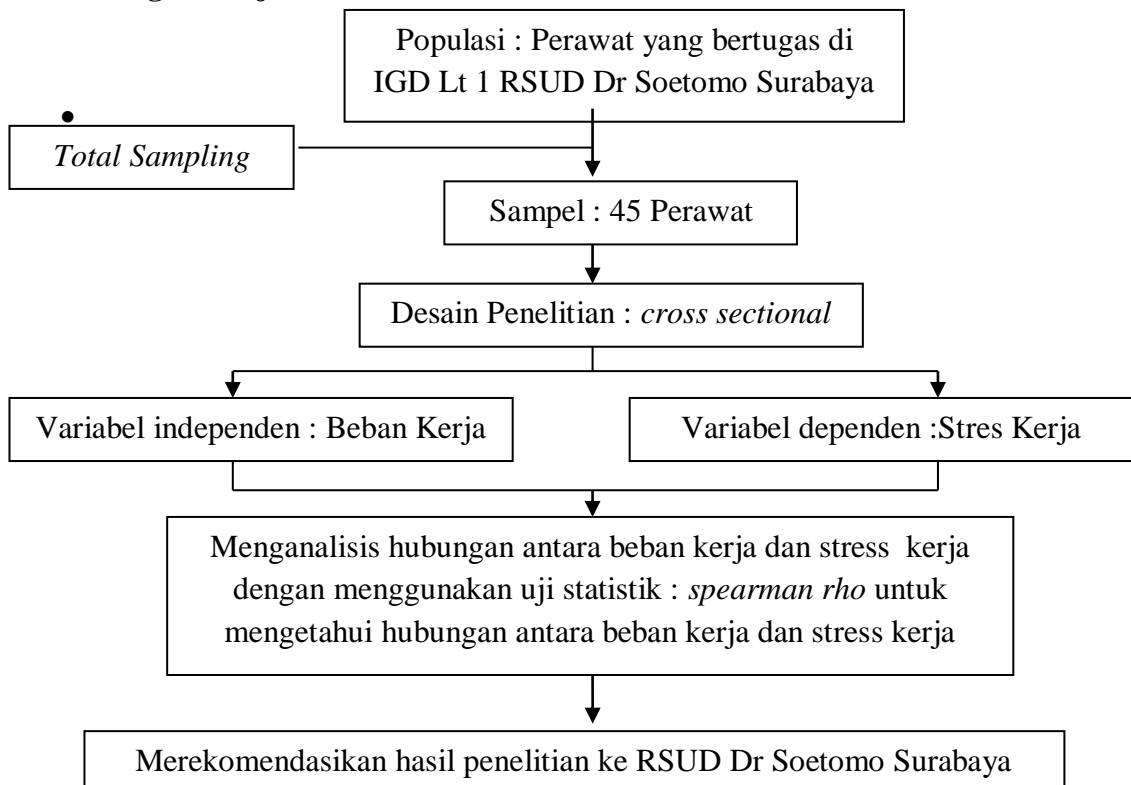
Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik korelasional dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan dengan cara pengukuran atau pengumpulan data secara simultan variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang bersamaan (*point time to approach*) (Nursalam, 2016). Penelitian ini untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat IRD di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang dinas di IRD Lt 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yang mempertimbangkan kriteria populasi homogenitas untuk mengendalikan variabel. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, populasi dalam penelitian ini berjumlah 45 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang dinas di IRD Lt 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses yang menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar diantara populasi yang sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian (Nursalam, 20016). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Semua populasi dijadikan sampel penelitian, sebanyak 45 responden.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah meliputi variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat)

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah beban kerja perawat.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini adalah stress kerja perawat.

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan antara beban kerja dengan stress kerja perawat IRD di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Beban kerja perawat.	Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang terdiri dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan oleh perawat selama bertugas di IRD Lt 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya	<p>Beban kerja kuantitatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi pasien ketat selama jam kerja 2. Banyak dan beragamnya pekerjaan 3. Kontak langsung perawat dan pasien 4. Rasio perawat dan pasien <p>Beban kerja kualitatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan dan keterampilan perawat 2. Tanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan pasien kritis 3. Harapan pimpinan rumah sakit 	<p>Kuesioner dengan menggunakan skala <i>likert</i> yang terdiri dari 16 pernyataan</p> <p>(Siska DS, 2012)</p>	Ordinal	<p>Beban kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ringan : 16-31 2. Sedang : 32-47 3. Berat : 48-64 <p>(Sudjana, 2002)</p>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		4. Pengambilan keputusan secara cepat dan tepat 5. Pemberian obat secara intensif 6. Menghadapi pasien tidak berdaya atau koma.			
Variabel Dependen : Stress kerja perawat	Ketidakmampuan perawat untuk menghadapi situasi dan kondisi kerja yang berkaitan dengan lingkungan IGD Lt 1 RSUD Dr Soetomo	1. Stres fisik 2. Stres psikologis 3. Stres perilaku atau sosial	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>likert</i> yang terdiri dari 23 pernyataan (Siska DS, 2012)	Nominal	Stres kerja: 1. Tidak stress : 23-57 2. Stres kerja : 58-92 (Sudjana, 2002)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi untuk menjawab permasalahan dalam suatu penelitian. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut meliputi :

4.5.1 Instrumen data demografi

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui identitas perawat yang bersifat umum. Pertanyaan dan jawaban telah disediakan oleh peneliti, responden tinggal memilih yang benar sesuai dengan diri responden.

4.5.2 Instrumen beban kerja perawat

Kuesioner tentang beban kerja terdiri dari 17 pernyataan dikutip dari skripsi (Siska DS, 2012), yang sudah diuji validitas dan reabilitas. Untuk uji

validitas dengan menggunakan validitas isi (*Content Validity*), kuesioner dikatakan valid apabila *content validity index* lebih dari 0.80. Nilai *content validity index* beban kerja adalah 0,955. Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan analisis *cronbach alpha*, kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Dari hasil uji reabilitas instrument beban kerja adalah 0,764. Oleh peneliti kuesioner ini diuji validitas dan reabilitas, hasil dari uji validitas bila skor hitung lebih besar dari pada skor tabel maka dinyatakan kuesioner tersebut valid. Dari 17 pertanyaan 1 yang tidak valid yaitu no 13. Jadi untuk kuesioner beban kerja hanya terdiri dari 16 pertanyaan (tabel hitung terlampir). Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan analisis *cronbach alpha*, kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Dari hasil uji reabilitas instrument beban kerja adalah 0,908.

Kuesioner ini digunakan untuk mengkategorikan beban kerja ringan, sedang, dan berat. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dimana pernyataan ini memiliki empat kode, yaitu “1 = Beban Kerja Berat”, “2=Beban Kerja Sedang”, “3=beban Kerja Ringan”, “4=Tidak Menjadi Beban Kerja”. Pada pernyataan kuesioner ini, jika responden menjawab “1” maka skornya 4, “2” skornya 3, “3” skornya 2, dan ‘skornya 1.

Skor maksimum dalam kuesioner beban kerja kuantitatif adalah jumlah pernyataan x skor tertinggi, menjadi $16 \times 4 = 64$ dan skor minimumnya adalah jumlah pernyataan x skor terendah menjadi $16 \times 1 = 16$. Sehingga rentang nilai untuk beban kerja yaitu, ringan = 16-31, sedang = 32-47 dan berat = 48-64. Menurut rumus statistik Sudjana (2002) dimana $p = \text{rentang kelas} / \text{banyak kelas}$. P merupakan panjang kelas, rentang kelas adalah selisih nilai tertinggi dengan nilai terendah yaitu 50, dan banyak kelas ada 3 yaitu beban kerja ringan, sedang dan berat sehingga didapat nilai $p = 16$.

4.5.3 Instrumen stres kerja perawat

Kuisoner tentang stres kerja terdiri dari 31 pernyataan yang dikutip dari skripsi (Siska DS, 2012), yang sudah diuji validitas dan reabilitas. Untuk uji validitas dengan menggunakan validitas isi (*Content Validity*),

kuesioner dikatakan valid apabila *content validity index* lebih dari 0.80. Nilai *content validity index* beban kerja adalah 0,951. Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan analisis *cronbach alpha*, kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Oleh peneliti kuesioner ini diuji validitas dan reabilitas, hasil dari uji validitas bila skor hitung lebih besar dari pada skor tabel maka dinyatakan kuesioner tersebut valid. Dari 31 pertanyaan, 8 yang tidak valid yaitu no 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15 dan 20. Jadi untuk kuesioner stres kerja hanya terdiri dari 28 pertanyaan (tabel hitung terlampir). Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan analisis *cronbach alpha*, kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7. Dari hasil uji reabilitas instrument stres kerja adalah 0,951.

Kuesioner ini digunakan untuk mengkategorikan stress kerja menjadi dua, yaitu tidak stress kerja dan stress kerja. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dimana pernyataan ini memiliki 4 kode pilihan, yaitu “1=Selalu”, “2=Sering”, “3=Kadang-kadang”, dan “4=Tidak Pernah”. Pada pernyataan kuesioner ini, jika responden menjawab “1” maka skornya 1, “2” skornya 2, “3” skornya 3, dan “4” skornya 4.

Skor maksimum dalam kuesioner stres kerja adalah jumlah pernyataan x skor tertinggi menjadi $23 \times 4 = 92$ dan skor minimumnya adalah jumlah pernyataan x skor terendah menjadi $23 \times 1 = 23$ sehingga rentang nilai untuk stress kerja yaitu Tidak Stres Kerja : 23-57 dan Stres Kerja : 57-92 . Menurut rumus Statistik Sudjana (2002) dimana $p = \frac{\text{rentang kelas/banyak kelas}}{\text{panjang kelas}}$. P merupakan panjang kelas, rentang kelas adalah selisih nilai tertinggi dengan nilai terendah yaitu 69, dan banyak kelas ada 2 yaitu tidak stress kerja dan stress kerja sehingga nilai $p=35$.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 1-15 Februari 2019 di IRD lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

4.7 Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan membagikan kuesioner kepada responden sedangkan data sekunder diperoleh saat pengambilan data jumlah populasi diawal penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner. Sebelum dimulai penelitian, peneliti meminta izin melakukan penelitian ke RSUD Dr Soetomo Surabaya. Kemudian mengajukan etik penelitian ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr Soetomo. Sebelum dilakukan penelitian, responden dijelaskan bahwa mereka diikutkan dalam penelitian dan diminta kesediannya untuk ikut dalam penelitian. Responden diberi penjelasan bahwa akan dilakukan pengisian kuesioner untuk penelitian hubungan antara beban kerja dengan stress kerja Perawat IGD di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Selama pengambilan data responden peneliti dibantu oleh kepala ruangan IRD.

4.8 Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami (Situmorang, 2010). Proses pengolahan dan analisa data sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data penelitian alat ukur yang digunakan berupa kuesioner.

2. Pengolahan data (*Editing*)

Data lapangan yang ada dalam kuesioner perlu diedit, tujuan dilakukan editing ini untuk melihat lengkap tidaknya pengisian kuesioner. Melihat logis atau tidaknya jawaban, dan melihat konsistensi setiap pertanyaan.

3. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data dilakukan untuk pertanyaan-pertanyaan terbuka, dimana peneliti melakukan pengkodean sepenuhnya dilakukan setelah selesai.

4. Pengolahan data

- 1) Entri data, dan memasukkan data dalam proses tabulasi
- 2) Melakukan editing ulang terhadap data yan telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukkan data atau kesalahan penempatan dalm kolom maupun garis tabel.

5. Analisa data

Analisa data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat menggunakan *spearman rho* yang diolah menggunakan *software* SPSS. Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara menyimpan data penelitian dengan baik.

4. Berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficinency and non maleficience*)

Peneliti memberikan informasi kepada responden, dan meyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak buruk.

5. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan semua responden dengan sama. Kuesioner tersebut diisi oleh responden saat penelitian dilaksanakan dan peneliti juga memperhatikan semua responden pada saat melakukan pengisian kuesioner.

4.10 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian , antara lain:

1. Subjek yang diikutsertakan hanya 45 orang, sehingga hasil penelitian kurang *representatif*.

2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
3. Pada saat pengambilan data, peneliti dibantu oleh kepala ruangan IRD sehingga peneliti tidak bisa mengawasi secara langsung proses pengambilan data penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Data khusus meliputi stres kerja perawat dan beban kerja perawat di IRD Lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

5.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya pada periode waktu 1 Februari 2019 sampai 15 Februari 2019. IGD lantai 1 merupakan bagian dari Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soetomo Surabaya, yang berfungsi sebagai pintu masuk kedatangan pasien dengan kasus gawat darurat. IGD lantai 1 terbagi menjadi beberapa area antara lain: *triage*, bedah, medis, resusitasi, laboratorium, radiologi, farmasi dan rekam medis.

Pasien yang berkunjung di IGD secara umum ada 2 macam, yaitu pasien yang datang sendiri dan pasien rujukan. Pasien rujukan bisa berasal dari internal RS dan dari luar rumah sakit (Puskesmas/RS lain). Alur pasien yang berkunjung ke IGD RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut: setiap pasien yang berkunjung ke IGD akan di *triage* atau dipilah berdasarkan tingkat kegawatan dan kasusnya (bedah atau medik). Pasien yang memerlukan tindak lanjut dari *triage* akan dilakukan assesmen lanjutan dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan, setelah itu akan dilakukan review dan konsultasi untuk kemudian didisposisikan untuk masuk rumah sakit (MRS) atau rawat jalan (pulang/KRS). Apabila pasien didisposisikan oleh dokter untuk masuk rumah sakit (MRS) maka pasien/keluarga akan melakukan proses *admission* untuk selanjutnya akan di transfer ke ruangan/unit tindakan khusus (OK/HD/IDIK). Rata rata kunjungan pasien IGD dalam sehari sekitar 150 pasien.

5.1.1.2 Karakteristik Demografi Responden

5.1.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di IRD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019.

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-30	11	24.6
2	31-35	16	35.5
3	36-40	5	11.1
4	41-45	5	11.1
5	46-51	2	4.4
6	52-57	6	13.3
Total		45	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 45 responden, jumlah umur responden yang paling banyak berumur 31-35 tahun sebanyak 16 orang (35.5%), dan jumlah umur responden terendah berumur 46-51 tahun sebanyak 2 orang (4.4%).

5.1.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di IRD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	30	66.7
2	Perempuan	15	33.3
Total		45	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 45 responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (66.7%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (33.3%)

5.1.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di IRD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	D III Keperawatan	35	77.7
2	D IV Keperawatan	1	2.3
3	S1 Keperawatan	9	20
Total		45	

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 45 responden, jumlah status pendidikan responden yang paling banyak DIII keperawatan sebanyak 35 orang (77.7%), dan jumlah status pendidikan responden terendah DIV keperawatan sebanyak 1 orang (2.3%).

5.1.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di IRD lantai RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019.

No	Masa kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	2-7	7	15.8
2	8-13	21	46,7
3	14-19	7	15.5
4	20-25	4	8.8
5	26-31	2	4.4
6	32-38	4	8.8
Total		45	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 45 responden, jumlah masa kerja responden yang paling banyak 8-13 tahun sebanyak 21 orang (46.7%), dan jumlah masa kerja responden terendah 26-31 tahun sebanyak 2 orang (4.4%).

5.1.2 Data Khusus

5.1.2.1 Beban Kerja

Tabel 5.5 Beban kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019

No	Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	12	26.6
2	Sedang	22	49.2

3	Berat	11	24.2
Total		45	100

Berdasarkan tabel 5.5 beban kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo beban kerja sedang sebanyak 22 responden (49.2%), sedangkan beban kerja ringan sebanyak 12 responden (26.6%) dan beban kerja berat sebanyak 11 responden (24.2%).

5.1.2.2 Stres Kerja

Tabel 5.6 Stres kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019

No	Stres Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada stress	27	60
2	Stres kerja	18	40
Total		45	100

Berdasarkan tabel 5.6 perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo yang tidak mengalami stress kerja sebanyak 27 responden (60%), sedangkan yang mengalami stress kerja sebanyak 18 responden (40%).

5.1.2.3 Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja

Tabel 5.6 Hubungan beban kerja dan stres kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr Soetomo pada tanggal 1-15 Februari 2019

No	Beban Kerja	Stres Kerja				Total		O.R	P Value
		Tidak		Stres		f	%		
		f	%	f	%				
1	Ringan	12	100	0	0	12	100		
2	Sedang	14	63.6	8	36.4	22	100	25.0	0.000
3	Berat	1	10	10	90	11	100		
Total		27	60	18	40	45	100		

Berdasarkan tabel 5.6, dari perawat yang menyatakan beban kerja ringan sebanyak 12 responden , dan seluruhnya 12 orang (100%) tidak mengalami stres kerja. Perawat yang menyatakan beban kerja sedang sebanyak 22 responden, hampir setengahnya 14 orang (63.6%) tidak mengalami stres kerja dan sebagian kecil 8 orang (36.4%) mengalami stres

kerja. Sedangkan perawat yang menyatakan beban kerja berat sebanyak 11 responden, hampir seluruhnya 10 orang (90%) mengalami stress kerja dan sebagian kecil 1 orang (10%) tidak mengalami stress kerja.

Hasil uji statistik secara komputerisasi menggunakan uji *chi square* diperoleh koefisien korelasi beban kerja dengan stress kerja perawat yang diperoleh yaitu 25.0 dan P value $0.000 < 0.05$ yang berarti hipotesa (H_1) diterima, jadi ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Beban Kerja

Berdasarkan tabel 5.5 beban kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo beban kerja sedang sebanyak 22 responden, sedangkan beban kerja ringan sebanyak 12 responden dan beban kerja berat sebanyak 11 responden .

Berdasarkan hasil penelitian bahwa beban kerja perawat di IGD LT 1 RSUD DR Soetomo surabaya adalah beban kerja sedang, Hal ini disebabkan karena RS ini merupakan RS rujukan indonesia bagian timur yang jumlah pasiennya rata-rata per bulan sekitar 2400 pasien (Data dari rekam medis IGD, 2018) sedangkan perawat yang jaga tidak seimbang dengan jumlah pasien dan tugas yang harus dikerjakan. Tugas yang harus dikerjakan komplek dan tuntutan dari pasien dan keluarga untuk kesembuhan pasien serta ingin dilayani dengan cepat. Tugas-tugas perawat yang membutuhkan waktu dan konsentrasi yang tepat demi pelayanan pasien diantaranya adalah melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat. Serta setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

Menurut pendapat Meshkati (1998) dalam Tarwaka (2015), beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Menurut pendapat (Putrono, 2002 dalam Siska, 2012), bahwa perawat IGD

beresiko tinggi mengalami beban kerja berlebih karena perawat IGD dihadapkan pada pekerjaan yang membutuhkan perhatian, pengetahuan, dan keterampilan khusus untuk dapat memberikan tindakan dengan cepat dan tepat.

Menurut Tarwaka dalam Hariyati (2011) seperti yang dikutip kembali Astianto (2014) secara umum beban kerja dan stres kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yaitu berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal meliputi jenis kelamin, masa kerja dan usia. Sedangkan faktor eksternal merupakan beban yang berasal dari luar tubuh karyawan, misalnya tugas, organisasi terdirlamanya kerja serta lingkungan kerja yang meliputi suhu, intensitas, kebisingan, penerangan, debu serta hubungan karyawan dengan karyawan dan lain sebagainya.

Sesuai dengan hasil penelitian Hariyono dkk (2009), menyatakan bahwa semakin banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang tenaga perawat maka akan menambah tingginya beban kerja demikian sebaliknya. Beban kerja merupakan kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomis setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut.

Untuk mengetahui tingkat keseimbangan antara beban kerja dan jumlah SDM, dapat dilakukan melalui penghitungan beban kerja dengan menggunakan rumusan normatif. Apabila hasil penghitungan menunjukkan ketidakseimbangan antara beban kerja dan jumlah SDM, maka upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakseimbangan tersebut adalah dengan pemberdayaan SDM (pendidikan atau pelatihan, promosi, mutasi, demosi) dan rekrutmen perawat (Hariyono dkk, 2009).

5.2.2 Stres Kerja

Berdasarkan tabel 5.6 perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo, hampir setengahnya 18 responden (40%) mengalami stress kerja dan

sebagian besar 27 responden (60%) tidak mengalami stress kerja. Stres merupakan realita kehidupan sehari-hari yang dapat menyerang siapa saja. Kebanyakan stres timbul dalam kegiatan sehari-hari, ditempat kerja dirumah, maupun didalam pekerjaan.

Stres merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Robbins, 2007). Stres kerja merupakan suatu bentuk tanggapan seseorang, baik fisik maupun mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam (Anoraga, 2008). Menurut Potter & Perry (2005), stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stress kerja diantaranya : umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang hubungan umur dengan kejadian stress kerja dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square* yang diperoleh nilai $p = 0.574 > 0.05$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan stress kerja pada perawat. Dalam penelitian ini umur perawat tidak mempengaruhi kejadian stress kerja di IRD RSUD Dr Soetomo. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo (2012) bahwa tidak adanya hubungan antara umur seseorang dengan stres kerja. Hal ini dapat disimpulkan bahwa stres kerja tidak tergantung pada umur, baik umur yang lebih muda atau yang lebih tua karena stres kerja dapat terjadi pada perawat usia manapun tergantung pada manajemen stres pada tiap-tiap individu itu sendiri. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2013), berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan stress kerja.

Selain umur, faktor lain yang dapat mempengaruhi stress kerja adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil distribusi dalam penelitian ini diperoleh jenis kelamin laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan perempuan, dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 35 orang, sedangkan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15

orang. Uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan program SPSS yang diperoleh nilai $p = 0.519 > 0.05$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan stress kerja pada perawat. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusia (2013), menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stress, yaitu tingkat stress yang lebih tinggi sering dijumpai pada perempuan. Penelitian lain menyebutkan bahwa untuk semua jenis kelamin kriteria tingkat stress adalah sama. Akan tetapi perempuan lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah, gangguan tidur, serta gangguan makan.

Faktor lain yang mempengaruhi stress kerja adalah jenis pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden, jumlah status pendidikan responden yang paling banyak DIII keperawatan sebanyak 35 orang, dan jumlah status pendidikan responden terendah DIV keperawatan sebanyak 1 orang. Uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan program SPSS yang diperoleh nilai $p = 0.250 > 0.05$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan stress kerja pada perawat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Suerni (2012), menjelaskan bahwa tidak ada korelasi yang kuat dan signifikan antara tingkat pendidikan dengan stress. Secara konsep seharusnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat orang tersebut memiliki kemampuan pemikiran yang baik sehingga dapat memberikan respon dan tanggapan positif terhadap tekanan atau stressor yang dialami (Notoatmodjo, 2005).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan dalam perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan unit IGD. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2007), yang hasilnya menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden mengatakan pernah mengalami stress selama bertugas di ruang IGD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Izzati (2011) juga menyatakan bahwa semua perawat IGD di RSI Jemur Sari Surabaya juga mengalami stress.

Ruang IGD merupakan ruang yang penuh dengan stress karena pasien yang datang dalam kondisi yang bervariasi. Karakteristik pasien yang datang ke IGD antara lain pasien gawat, pasien darurat, maupun pasien yang sebenarnya tidak memenuhi kriteria gawat dan darurat tetapi karena tidak ada pelayanan kesehatan lain yang dapat mengatasi, maka tetap datang ke IGD. Pengambilan keputusan pada perawat IGD harus secara cepat dan tepat dalam memberikan tindakan kepada pasien. Setiap perawat berharap agar selalu bisa melakukan sesuatu untuk menyelamatkan pasien yang dirawatnya. Hal tersebut menjadikan stressor tersendiri bagi perawat yang bertugas. Stress dapat terjadi pada hampir semua pekerja, baik tingkat pimpinan maupun pelaksana. Kondisi kerja yang lingkungannya tidak baik sangat potensial untuk menimbulkan stress bagi pekerjanya. Stress di lingkungan kerja memang tidak dapat dihindarkan, yang dapat dilakukan adalah bagaimana mengelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stress tersebut, sehingga tidak mengganggu pekerjaan. Apabila stress mencapai titik puncak yang kira-kira sesuai dengan kemampuan maksimum kinerja karyawan maka pada titik ini stress tambahan cenderung tidak menghasilkan perbaikan kinerja selanjutnya bila stress yang dialami karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stress tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya menjadi tidak menentu.

5.2.3 Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja

Berdasarkan tabel 5.6, dari perawat yang menyatakan beban kerja ringan sebanyak 12 responden, dan seluruhnya 12 orang tidak mengalami stress kerja. Perawat yang menyatakan beban kerja sedang sebanyak 22 responden, hampir setengahnya 14 orang tidak mengalami stress kerja dan sebagian kecil 8 orang mengalami stress kerja. Sedangkan perawat yang menyatakan beban kerja berat sebanyak 11 responden, hampir seluruhnya 10 orang mengalami stress kerja dan sebagian kecil 1 orang tidak mengalami stress kerja. Hasil uji *chi square* diperoleh koefisien korelasi beban kerja dengan stress kerja perawat yang diperoleh yaitu 25.0 dan P

value $0.000 < 0.05$ yang berarti hipotesa (H_1) diterima, jadi ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Riyadi (2010), bahwa stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik (beban kerja) dan psikis pada seseorang.

Beban kerja merupakan salah satu yang dapat menimbulkan stres di antara lain adalah tekanan atau desakan waktu untuk menyelesaikan tugas, kualitas supervisi yang jelek, iklim politis yang tidak aman, ambivalensi peran, wewenang yang tidak mencukupi untuk melaksanakan tanggung jawab, frustrasi, iklim kerja yang tidak kondusif, konflik antara pribadi dan antar kelompok, perbedaan nilai-nilai institusi dengan karyawan dan berbagai bentuk perubahan (Rasmun, 2004). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahwidhi (2010) tentang pengaruh beban kerja fisik (subjektif) dan beban kerja mental (subjektif) terhadap stress kerja dengan nilai probabilitas masing-masing sebesar 0.000 dan 0.043. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Prihatini yang menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat dimana didapat koefisien korelasi sebesar ($r = 0,885$ dan $p = 0,019$). Penelitian lain yang terkait dilakukan oleh Sukardjo yang menunjukkan hasil p value = 0,041 , p value $< 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan stress kerja perawat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Cooper (1983, dalam Prihatini, 2007), dimana stres kerja pada hakekatnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya lingkungan kerja, beban kerja berlebih, dan *deprivational stress*, dan pekerjaan beresiko tinggi. Secara umum stres kerja dipengaruhi oleh beban kerja, seperti yang disebutkan dalam penelitian Restiaty (2006) tentang beban kerja dan perasaan kelelahan menyimpulkan adanya hubungan beban kerja di lingkungan kerja yang merupakan gejala fisik dari stress kerja, artinya semakin berat beban kerja maka semakin tinggi pula tingkat stress kerja yang dialami perawat. Hal ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Cooper (1983), dimana perawat yang mengalami stres kerja ini disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan baik

secara kuantitatif maupun kualitatif yang tidak segera diatasi serta tuntutan peran (tugas) yang lain yaitu tugas non keperawatan. Akibatnya timbul berbagai keluhan yang meliputi perawat merasa cepat lelah walau sudah istirahat, sulit untuk berkonsentrasi serta merasa sakit kepala pada saat atau setelah bekerja yang merupakan gejala dari stres kerja.

Beban kerja yang ditanggung oleh perawat IRD berbeda dengan di ruang rawat yang lain. Perawat sangat merasa terbebani karena harus memberikan pelayanan keperawatan ekstra ketat dan cepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu dengan pemantauan dan pencatatan kondisi pasien secara rutin dan kontinyu juga merupakan beban tersendiri. Secara psikologis ada beban untuk dapat mempertahankan kondisi pasien supaya tidak tambah memburuk. Terhadap keluarga pasien perawat juga merasa terbebani untuk selalu menyampaikan segala kondisi pasien secara jujur. Beban yang dirasakan perawat IRD akhirnya menyebabkan adanya suatu tekanan secara terus-menerus yang memicu terjadinya stres kerja. Kuantitas beban kerja yang dirasakan oleh seseorang akan mempengaruhi kondisi orang tersebut. Seorang perawat yang mengalami beban kerja yang berlebihan maka perawat tersebut akan mengalami stress kerja.

Selain itu perawat dalam menjalankan beban kerjanya tidak saja menghadapi orang yang sedang sakit yang menjadi tanggung jawabnya, tetapi juga berhadapan dengan berbagai masalah diantaranya dengan keluarganya, peraturan, prosedur, dan tim kesehatan lainnya yang semua itu memerlukan ketahanan fisik dan mental, sehingga responden mengalami stres kerja sedang maupun berat. Dalam kaitannya dengan pekerjaan, dampak dari stress akan menjurus pada menurunnya performansi, efisiensi dan produktivitas kerja yang bersangkutan (Susetyo,dkk, 2012).

Menurut pendapat peneliti, beban kerja perawat IRD yang berlebih merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Jumlah tempat tidur dirawat inap yang kurang memadai menyebabkan beberapa pasien harus dirawat di IRD sehingga dapat menyebabkan bertambahnya tanggung jawab perawat yang akan berdampak pada beban kerja yang berlebih. Hampir

setiap beban kerja dapat mengakibatkan timbulnya stress kerja, tergantung bagaimana reaksi pekerja itu sendiri menghadapinya dan besarnya stres.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan manajeme untuk memperbaiki beban kerja perawat terhadap kejadian stress yang dialami oleh perawat selama di ruangan Instalasi Gawat darurat.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian maka diambil kesimpulan mengenai hubungan beban kerja dengan stress kerja di IGD lantai 1 RSUD Dr soetomo Suarabaya.

5.1 Kesimpulan

1. Beban kerja perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo yang terbanyak adalah beban kerja sedang 22 responden (49.2%).
2. Perawat IGD lantai 1 RSUD Dr. Soetomo yang yang mengalami stress kerja sebanyak 18 responden (40%)
3. Hasil uji *chi square* diperoleh koefisien korelasi beban kerja dengan stress kerja perawat yang diperoleh yaitu 25.0 dan P value $0.00 < 0.05$ yang berarti ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat IGD Lantai 1 RSUD Dr Soetomo Surabaya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran-saran yang akan direkomendasikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat di IGD lantai 1 RSUD Dr Soetomo, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan beban kerja dengan kemampuan dan keahlian perawat sehingga tidak terjadi stress kerja yang tinggi pada perawat yang dapat menurunkan performa dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperav 56

Sebagai masukan bagi para pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informaasi mengenai beban kerja dan stress kerja perawat secara mendalam, sehingga diharapkan mahasiswa pada saat melalukan praktik

lapangan sebelumnya mampu dan memahami keterkaitan beban kerja dengan stress kerja dan diharapkan beban kerja berlebih dan stress kerja dapat dihindari.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan-keterbatasan seperti jumlah responden yang sedikit, sehingga untuk penelitian mendatang diharapkan agar jumlah responden lebih dimaksimalkan lagi.

4. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi gambaran nyata tentang hubungan beban kerja terhadap stres kerja perawat di lingkungan kerja, sehingga perawat dapat mengantisipasi stres kerja dengan cara mempersiapkan fisik dan mental, mengikuti pelatihan dan pengembangan keahlian, juga membentuk lingkungan sosial yang sehat antara sesama perawat untuk menghindari beban kerja berlebih yang dapat mengakibatkan stres kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agripa Toar Sitepu, 2013 “Beban Kerja dan Motivasi Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan. Jurnal EMBA Vol 1 No 4
- Astianto, A 2014. Pengaruh Stres Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PDAM Surabaya. *Tugas Akhir. STIESIA Surabaya*. <https://ejournal.stisesia.ac.id>
- Gillies. 1994. *Nursing Management : System approach* (3th ed), philadelphia : W.B Saunders. Co
- Gregson T., 2007. *Life Without Stres, Mengajari Diri Anda Sendiri Mengelola Stres*, Cetakatan pertama : Jakarta
- Hardianti. 2008. *Gambaran Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalansi Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Haryanti, A, P. P. 2013. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan. Volume 1, No 1, Mei 2013; 48-56*.
- Hidayat, AAA. 2011. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Hidayat, A. A. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Ilyas, Y. 2000. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metode dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI.Depok.
- Kirkcaldy, B.D., Levine, R., & Shephard,RJ. 2000. *The Impact Of Working Hours on Physical and Psychologicalhealth of German Managers*. European Review of Applied Psychology.
- Lazarus, R.S & Folkman, S. 1984. *Stress appraisal and coping*. Newyork Springer Publishing Company Inc
- Levin, S., 2004. *Tracking Workload in the Emergency Departement, Human Factors*; Fall 2006; 48, 3; ProQuest, diunduh dari : <http://search.proquest.com/docview/216465972/fulltextPDF/13BEDECECCB2DDE256A/11?accountid=17241> tanggal 29 Oktober 2018
- Lexshimi, R., Tahir. S., Santhna, L.P., Nizam, M. D. 2007. *Prevalence of Stress and Coping Mechanism among Staff Nurses in The Emerceny Room.*, 2 (2): 146-153.

- Manuaba. 2000. *Hubungan Beban Kerja Dan Kapasitas Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Martini. 2007. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, beban Kerja, Supervisi, dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BP RSUD Salatiga. *Thesis FKM-UNDIP*
- Munandar, AS. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*, edisi 1, UI Press, Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayaningtyas. 2006 *Manajemen Keperawatan : Suatu Pendekatan System* : Ed 2/lioni:WB
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, 2006. *Survei Stres Kerja Perawat*. Diakses pada tanggal 29 Oktober 2018. 12.05 <http://www.64.203.71.11/ver/kesehatan/0705/12/htm>.
- Prawitasari. 2009. Hubungan beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Husada Jakarta. Skripsi Universitas Indonesia Jakarta
- Prihatini. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sodikalang. Medan <http://adf.ly/411345/http://repository.usu.ac.id/bistream/123456789/7003/057010018.pdf>
- Robbins, Stephen.2009. *Perilaku Organisasi* Jakarta : Salemba empat
- Romadhoni, L. C. Asmony T.,Suryatni M 2015. Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan, dan Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pustakawan di Kota Mataram. <http://journal.uin-alaudin.ac.id>
- Saribu, S.D (2012) ‘Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di ruang IGD dan ICU RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran’
- Sudjana, 2005. *Metode statistika Edisi Ke-6*. Bandung : Tarsito
- Suryaningrum. 2015. Pengaruh beban Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja pada Perawat RS PKU Muhammadiyah Jogyakarta. Skripsi . Universitas Negeri Yogyakarta
- Wedati, S. 2005. *Kumpulan Makalah Manajemen Keperawatan*. Jogyakarta : UGM Press

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Asisten Peneliti	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	110	Buah	Rp 2.500,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	100	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	100	Eksemplar	Rp 3.700,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 10.000.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						