



**BEBAN KERJA MENTAL, *SHIFT* KERJA, HUBUNGAN  
INTERPERSONAL DAN STRES KERJA PADA PERAWAT INSTALASI  
INTENSIF DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Ainama Rizka Amalia Martha**

**NIM 102110101049**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2016**



**BEBAN KERJA MENTAL, *SHIFT* KERJA, HUBUNGAN  
INTERPERSONAL DAN STRES KERJA PADA PERAWAT INSTALASI  
INTENSIF DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ainama Rizka Amalia Martha**

**NIM 102110101049**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2016**

## PERSEMBAHAN

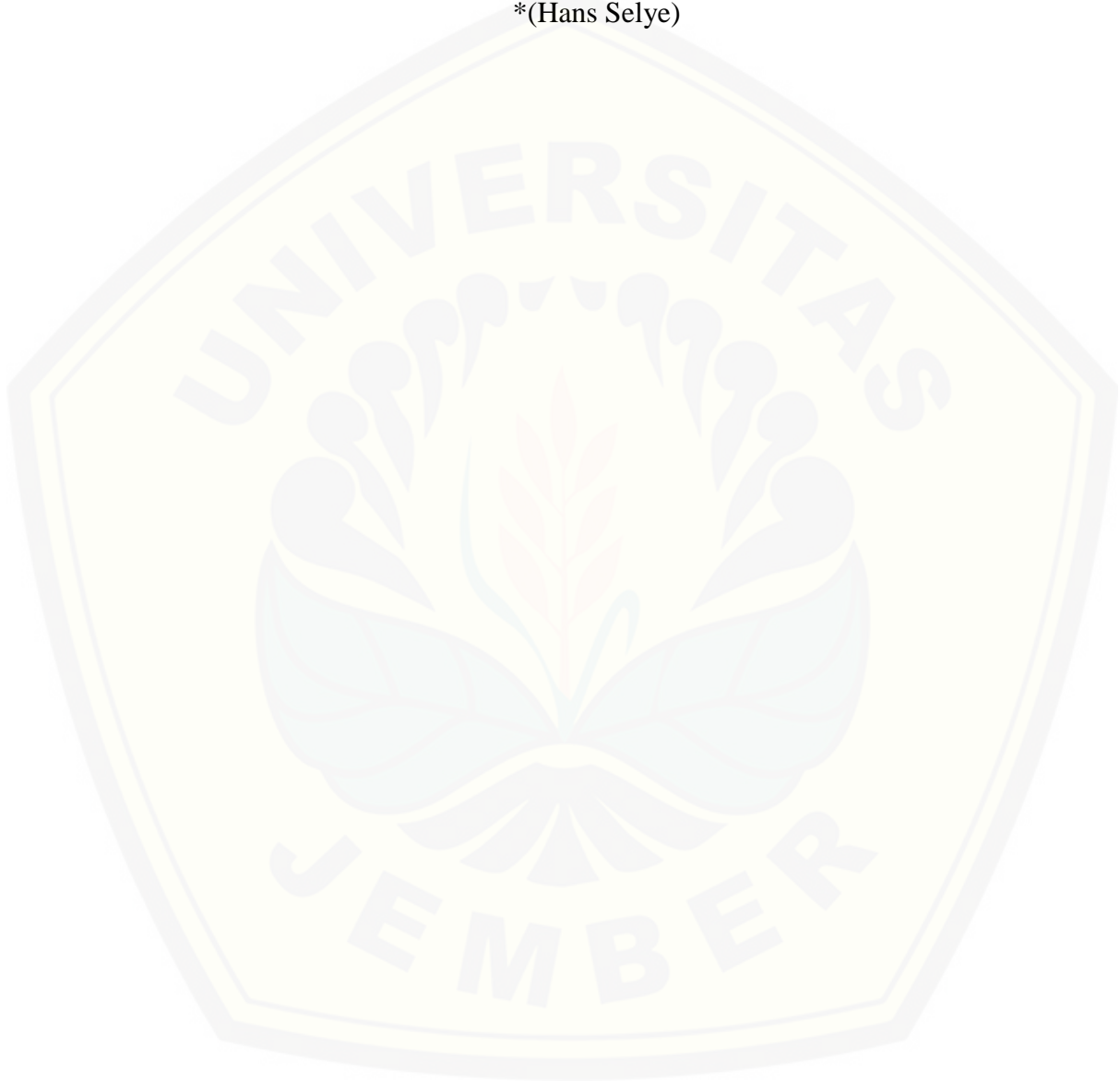
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Agama, Bangsa, dan Negeriku Indonesia;
2. Kedua orang tua saya, Ibu Ninik Rachmawati dan Ayah Drs. M. Sunhaji Arthamin, M.Si yang selalu memberikan do'a, bimbingan, dukungan, pengorbanan, dan kasih sayangnya kepada saya yang tidak terbayar dengan dunia dan isinya;
3. Kedua kakak saya, Agustya Adi Martha dan Ferry Arniansyah Firdausil Martha, serta Adik Diana Aulia Afiska Martha yang menjadi penyemangat tersendiri bagi saya untuk menjadi anak yang terbaik bagi keluarga;
4. Para kerabat dan saudara yang selalu mensupport dan mendoakan saya;
5. Semua guruku dari TK Kuncup Bangsa, SDN Dukuhsari II, SMPN 1 Jabon, SMAN 1 Bangil dan Bapak beserta Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, yang telah memberikan ilmu dengan tulus dan ikhlas;
6. Almaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

*“Adopting the right attitude can convert  
a negative stress into a positive one”.*

*\*(Hans Selye)*



---

<sup>\*)</sup> <http://www.brainyquote.com/quotes/quotes/h/hansselye381383.html>

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ainama Rizka Amalia Martha

NIM : 102110101049

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Maret 2016

Yang menyatakan,

Ainama Rizka Amalia Martha

NIM 1021101011049

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**BEBAN KERJA MENTAL, *SHIFT* KERJA, HUBUNGAN  
INTERPERSONAL DAN STRES KERJA PADA PERAWAT INSTALASI  
INTENSIF  
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Ainama Rizka Amalia Martha  
NIM 102110101049

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.

Dosen Pembimbing II : Anita Dewi P. S, S.KM., M.Sc.

## RINGKASAN

**Beban Kerja Mental, *Shift* Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember;** Ainama Rizka Amalia Martha; 102110101049; 2016; 80 halaman; Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang waktu kerjanya lebih banyak dengan pasien dan keluarga pasien jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit. Perawat dalam bekerja di rumah sakit dibagi menjadi tiga *shift* kerja yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam yang pembagian jam kerjanya dapat berbeda sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Pasien di instalasi intensif memiliki ketergantungan yang tinggi akan keberadaan perawat untuk melakukan segala hal yang dibutuhkan oleh pasien. Peran perawat dalam pemberian perawatan pada pasien sangat penting, sehingga perawat dalam melakukan pekerjaannya membutuhkan hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan orang-orang disekitar lingkungan kerjanya (pasien, keluarga pasien, rekan seprofesi, dokter dan pimpinan).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Wawancara dilaksanakan pada 36 perawat instalasi intensif RSD dr. Soebandi yang masing-masing terbagi menjadi 4 ruangan yaitu ICU, ICCU, PICU NICU dan HCU. Subyek penelitian ditarik dari populasi dengan cara *cluster*. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang variabel-variabel yang diteliti. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu beban kerja mental, *shift* kerja dan hubungan interpersonal, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu stres kerja. Pengolahan data terdiri dari editing, pemberian skor dan tabulasi. Teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk teks (*textular*)

dan tabel. Analisis data terdiri dari analisis univariabel dan analisis bivariabel yang menggunakan *Chi-Square* dengan  $\alpha=0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan dari 36 responden, 27 responden dalam kategori beban kerja mental sedang dan 9 responden dalam kategori beban kerja mental berat. 29 responden memiliki hubungan interpersonal kategori baik, dan 7 responden memiliki hubungan interpersonal kategori buruk. Seluruh responden dibagi dalam 3 shift kerja yakni *shift* pagi (07.00 – 14.00) sebanyak 28 orang, *shift* sore (14.00 – 20.00) sebanyak 2 orang, dan *shift* malam (20.00 – 07.00) sebanyak 6 orang. Ditinjau dari stres kerja sebanyak 30 responden (83,33%) mengalami stres kerja sedang, sedangkan stres kerja tinggi sebanyak 6 responden (16,67%). Stres kerja berdasarkan *shift* kerja menunjukkan bahwa responden yang stres kerja tinggi sebagian besar bekerja pada *shift* malam yaitu sebanyak 50% (3 responden), sedangkan untuk responden yang stres kerja sedang sebagian besar bekerja pada *shift* sore sebanyak 100% dan *shift* pagi sebanyak 89,29%. Pengujian hubungan tunggal dengan tabel 2x2 menunjukkan bahwa beban kerja mental dan hubungan interpersonal mempunyai hubungan yang bermakna dengan stres kerja ( $p < 0.05$ ), dimana nilai masing-masing  $p$  beban kerja mental yaitu 0,002 dan  $p$  hubungan interpersonal yaitu 0,008.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah beban kerja mental berhubungan dengan stres kerja yang dialami oleh perawat di instalasi intensif RSD. Dr Soebandi. Responden yang stres kerja sedang sebagian besar bekerja pada *shift* sore dan pagi. Beban kerja mental dan hubungan interpersonal berhubungan dengan stres kerja yang dialami oleh perawat di instalasi intensif RSD. Dr Soebandi.



## SUMMARY

**Mental Workload, Work *Shift*, Interpersonal Relationship and Job Stress on the Intensive Nurse at RSD dr. Soebandi Jember;** Ainama Rizka Amalia Martha; 102110101049; 2016; 80 pages; Department of Environmental and Occupational Health and Safety of Public Health Faculty, University of Jember.

Nurses are health workers who devote more of their working hour with patients and their families compared to other health workers in the hospital. In the workplace, nurses divide their working hours into three working shifts namely morning shift, afternoon shift and evening shift. However, the working hour division depends on policy of the hospital management. Patients in intensive care unit have an absolute dependence on nurses to fulfill all of their needs. Thus, nurses play a pivotal role in treating patients. This enables interpersonal relation among nurses and those who (directly or / and indirectly) participate around the workplace such as patients, their families, colleagues, doctors and the persons in charge in the hospital management.

The research aimed to analyze mental workload, working shift, interpersonal relation and working stress over nurses at intensive care unit of dr. Soebandi local hospital of Jember. The research was conducted through cross sectional design with the use of quantitative approach. The interview was carried out with 36 nurses of intensive care unit in dr. Soebandi local hospital of Jember of four different divisions namely ICU, ICCU, PICU NICU dan HCU. The subject of research was taken from population through cluster. In-depth interview was conducted to obtain detailed information on observed variables. Free variables of the research were in the form of mental workload, working shift and interpersonal relation while the tie variables were in the form of working stress. Data processing consisted of editing, score provision and tabulation. Whereas, technique presentation of data deployed in the research was in the form of text (textular) dan

table. Data Analysis consisted of univariable analysis and bivariable analysis using Chi-Square with  $\alpha=0,05$ .

The result showed 36 respondents with 27 respondents were indicated suffering low mental workload and 9 respondents were in the category of high mental workload. 29 respondents had a good interpersonal relation and 7 respondents experienced bad interpersonal relation. All respondents were divided into 3 working shifts namely morning shift (07.00– 14.00) with 28 people, afternoon shift (14.00 – 20.00) with 2 persons, and evening shift (20.00 – 07.00) with 6 people. In terms of working stress, 30 respondents (83,33%) experienced low working stress while 6 responden (16,67%) experienced high working stress. Based on working shift, 50% (3 respondents) of the evening shift were those who suffered the highest working stress with 100% while the ones in the afternoon shift experienced the lowest working stress with 89,29%. Test of single relation with 2x2 table indicated that mental workload and interpersonal relation had meaningful correlation with working stress ( $p < 0.05$ ), in which value of each  $p$  mental workload was 0,002 and  $p$  interpersonal relation was 0,008.

In conclusion, mental workload experienced by nurses at intensive care unit of dr Soebandi local hospital of Jember had correlation with working stress. Respondents in charge of morning and afternoon shift mostly experienced low working stress. In addition, mental workload and interpersonal relation had correlation with working stress at intensive care unit in dr. Soebandi local hospital of Jember.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Beban Kerja Mental, *Shift* Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, koreksi, ilmu, motivasi, serta meluangkan waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. Ibu Anita Dewi P.S, S.KM., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, koreksi, ilmu, motivasi, serta meluangkan waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. Bapak Khoiron, S.KM., M.Sc selaku ketua penguji dalam skripsi ini;
6. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji dalam skripsi ini;
7. Ibu Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA);
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan RSD dr. Soebandi Jember yang telah membantu menyediakan data yang dibutuhkan oleh peneliti;

9. Ibu Endang Sulistyowati selaku kepala perawat, Ibu Endang Pratiwi, Ibu Enggar, Bapak Wasit, Bapak Farid, Bapak Agus, Bapak Edi, Ibu Wiwik dan Ibu Erna yang telah banyak membantu peneliti dalam melakukan pengambilan data;
10. Kedua orang tuaku dan keluarga besarku yang telah memberikan motivasi, kasih sayang dan doanya;
11. Guru-guru dan dosen-dosen kami tercinta khususnya dosen Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang telah memberikan banyak ilmu berharga;
12. Sahabat-sahabat yang telah memberikan pelajaran dalam hidup saya, M. Sholehudin, Ririn Agustini, Emir, Ongky, Mas Yayak, Jee, Odi, Dhimas, Yanu devi, Desi, Riski, Ekin, Ratna, Eka, Dek Putri, Fajar, Mbak Icha, Shendi, Vara, Kiki, Indah, Alni, Juwita;
13. Seluruh teman peminatan Kesehatan Keselamatan Kerja yang selalu berbagi dan saling memotivasi selama menempuh pendidikan ini;
14. Teman-teman angkatan 2010 serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.
15. Saudara-saudariku di Keluarga Besar UKM KOMPLIDS dan ARKESMA yang telah memberikan banyak kontribusi dalam pengembangan diri saya;

Penulis juga akan terbuka terhadap segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, tiada suatu usaha yang besar akan berhasil tanpa dimulai dari usaha yang kecil. Semoga skripsi ini bermanfaat, terutama bagi seluruh sivitas akademika di lingkungan Universitas Jember. Semoga skripsi ini dapat menjadi media untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam dunia ilmu pengetahuan dan teknologi.

Jember, 11 Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xx
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxi
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xxii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>2.1 Stres Kerja</b> .....	7
2.1.1 Pengertian Stres Kerja .....	7
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres kerja.....	7
2.1.3 Tingkatan Stres .....	18
2.1.4 Dampak Stres Kerja .....	19
2.1.5 Penanganan Stres Kerja .....	19

<b>2.2 Kesehatan Mental</b> .....	21
<b>2.3 Tenaga Perawat</b> .....	23
2.3.1 Pengertian Perawat .....	13
2.3.2 Jenis Profesi Perawat .....	24
2.3.3 Peran Perawat .....	25
2.3.4 Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Instalasi Intensif di RSD dr.Soebandi .....	26
<b>2.4 Ruang Perawatan Intensif</b> .....	28
2.4.1 Pengertian ICU ( <i>Intensive Care Unit</i> ) .....	28
2.4.2 Prosedur Perawatan/Tindakan Perawatan Pasien Kritis .....	29
2.4.3 Stres Kerja Pada Perawat Ruang Intensif .....	33
<b>2.5 RSD dr. Soebandi</b> .....	35
2.5.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit.....	35
2.5.2 Visi, Misi, Motto.....	36
2.5.3 Tujuan dan Sasaran .....	36
<b>2.6 Kerangka Teori</b> .....	38
<b>2.7 Kerangka Konsep</b> .....	39
<b>2.8 Hipotesis</b> .....	40
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	41
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	41
<b>3.2 Tempat dan waktu Penelitian</b> .....	41
3.2.1 Tempat Penelitian .....	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
<b>3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling</b> .....	42
3.3.1 Populasi.....	42
3.3.2 Sampel Penelitian .....	42
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian .....	43
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional</b> .....	44
3.4.1 Variabel Penelitian.....	44
3.4.2 Definisi Operasional .....	45
<b>3.5 Data dan Sumber Data</b> .....	47

3.5.1 Data Primer .....	47
3.5.2 Data Sekunder .....	48
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan data .....</b>	<b>48</b>
3.6.1 Teknik pengumpulan Data .....	48
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	48
<b>3.7 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian Data .....</b>	<b>49</b>
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	49
3.8.1 Teknik Penyajian Data .....	50
<b>3.8 Teknik Analisis Data .....</b>	<b>50</b>
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>53</b>
4.1.1 Karakteristik Perawat Instalasi Intensif .....	53
4.1.2 Beban Kerja Mental pada Perawat Instalasi Intensif .....	55
4.1.3 <i>Shift</i> kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	57
4.1.4 Hubungan interpersonal pada Perawat Instalasi Intensif .....	58
4.1.5 Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	59
4.1.6 Hubungan antara Beban Kerja Mental dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	60
4.1.7 Hubungan antara <i>Shift</i> Kerja dengan Stres Kerja Perawat pada Instalasi Intensif .....	61
4.1.8 Hubungan Interpersonal dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	62
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>62</b>
4.2.1 Karakteristik Perawat Instalasi Intensif .....	62
4.2.2 Hubungan antara Beban Kerja Mental dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	67
4.2.3 Hubungan antara <i>Shift</i> Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	71
4.2.4 Hubungan Interpersonal dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	75

<b>BAB 5. PENUTUP</b> ..	78
<b>5.1 Kesimpulan</b> ..	78
<b>5.2 Saran</b> ..	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



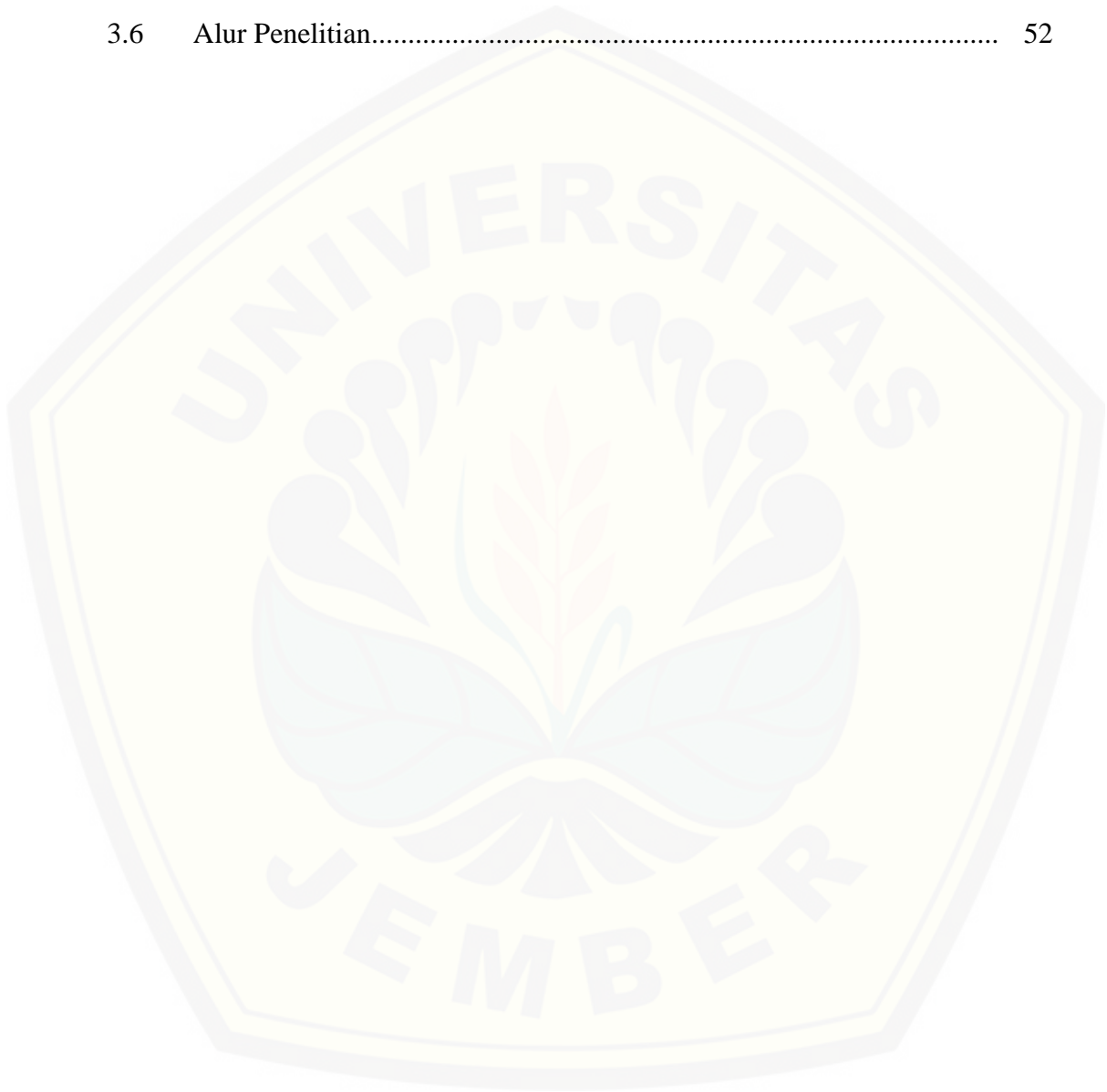


**DAFTAR TABEL**

2.1	Standar Internasional bagi Pekerja Malam.....	14
3.1	Perhitungan Sampel pada Masing-Masing Ruang Instalasi Intensif .....	44
3.2	Definisi Operasional .....	45
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	53
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	54
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	54
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	54
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	55
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Mental.....	55
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Shift</i> Kerja.....	57
4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal .....	57
4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja .....	59
4.10	Distribusi Hubungan antara Beban Kerja Mental dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	60
4.11	Distribusi Hubungan <i>Shift</i> Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	61
4.12	Distribusi Hubungan Interpersonal dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif .....	62

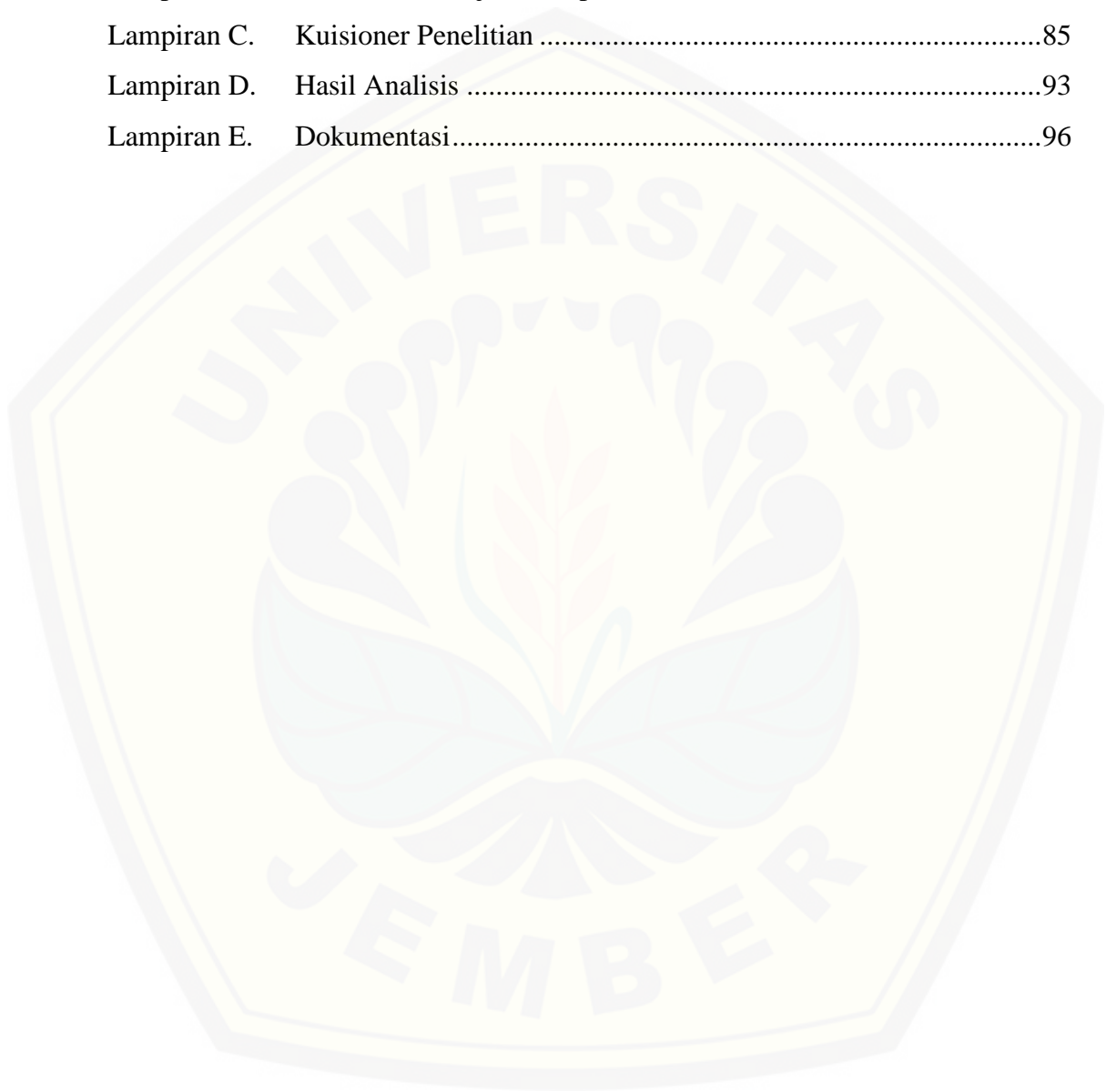
**DAFTAR GAMBAR**

3.4	Kerangka Teori.....	38
3.5	Kerangka Konseptual .....	39
3.6	Alur Penelitian.....	52



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A.	Lembar Permohonan ( <i>Informed</i> ) .....	83
Lampiran B.	Lembar Persetujuan Responden ( <i>Consent</i> ) .....	84
Lampiran C.	Kuisisioner Penelitian .....	85
Lampiran D.	Hasil Analisis .....	93
Lampiran E.	Dokumentasi.....	96



**DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

**Daftar Arti Lambang**

<b>Lambang</b>	<b>Arti</b>
%	Persentase
<i>P</i>	<i>p-value</i>
N	Besar sampel
H <sub>0</sub>	Hipotesis null
H <sub>1</sub>	Hipotesis alternatif
-	Sampai dengan
/	Atau, Per
>	Lebih besar dari
<	Lebih kecil dari
=	Sama dengan
≤	Kurang dari sama dengan
≥	Lebih dari sama dengan

**Daftar Singkatan**

BULD	Badan Layanan Umum Daerah
CVP	<i>Central Venous Pressur</i>
DINKES	Dinas Kesehatan
EKG	Elektro kardio gram
HCU	<i>High Care Unit</i>
ICCU	<i>Intensif Coronary Care Unit</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
LVN	<i>Licensed Vokasional Nurse</i>
NASA-TLX	<i>NASA Task Load Index</i>
OSI-R	<i>Occupational Stress Inventory-Revised Edition</i>
PICU NICU	<i>Paediatric Intensive Care Unit - Neonate Intensive Care Unit</i>
PKL	Praktek Kerja Lapangan
RN	<i>Register Nurse</i>
RS	Rumah Sakit
RSD	Rumah Sakit Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ruang perawatan intensif merupakan instalasi pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam (Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang perawatan intensif, 2012). Di Indonesia, pelayanan perawatan intensif terdapat di 57,7 % rumah sakit umum pemerintah. Pelayanan perawatan intensif dimiliki oleh seluruh rumah sakit umum pemerintah kelas A, 97,2 % rumah sakit umum pemerintah kelas B, 64,3 % rumah sakit pemerintah kelas C dan 15,6 % rumah sakit umum pemerintah kelas D (RIFASKES Nasional, 2011).

Pemberi pelayanan di instalasi rawat intensif yaitu dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani dan 100% perawat minimal pendidikan D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4) (SK MENKES No.129, 2008). Keadaan pasien instalasi intensif dapat sakit kritis atau kehilangan kesadaran atau mengalami kelumpuhan, sehingga segala sesuatu yang terjadi pada diri pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring dan *recording* yang baik dan teratur. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat (Musliha, 2010:16). Rasio perawat dan pasien di instalasi intensif jumlahnya hampir sama, mengingat bahwa pasien yang dirawat di instalasi intensif membutuhkan perhatian khusus dan perawatan khusus. Letak ruang tunggu keluarga pasien instalasi intensif berada di luar ruangan pasien diberi perawatan oleh pihak rumah sakit (KEMENKES, 2012).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang waktu kerjanya lebih banyak dengan pasien dan keluarga pasien jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit. Peran perawat dalam pemberian perawatan pada pasien sangat penting, sehingga perawat dalam melakukan pekerjaannya membutuhkan hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan pasien maupun dengan keluarga pasien, selain itu perawat juga membutuhkan hubungan

interpersonal yang baik antara perawat dengan rekan seprofesinya, perawat dengan dokter, maupun perawat dengan pimpinannya.

Perawat dalam bekerja di rumah sakit dibagi menjadi tiga *shift* kerja yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. Para pekerja *shift* malam lebih sering mengeluh tentang kelelahan dan gangguan perut daripada para pekerja *shift* pagi/siang, selain itu terdapat pengaruh lainnya yaitu emosional dan biologikal karena gangguan ritme *circadian* dari tidur/daur keadaan bangun (*wake cycle*), pola suhu, dan ritme pengeluaran adrenalin (Munandar, 2001: 387). Selain hubungan interpersonal dan *shift* kerja, terdapat pula beban kerja yang dapat mempengaruhi kinerja dari perawat. Beban kerja yang berlebih dan beban kerja yang terlalu sedikit merupakan salah satu pembangkit stres. Beban kerja dalam hal ini dibedakan menjadi dua yaitu beban kerja kuantitatif yang timbul akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu, dan beban kerja kualitatif, yaitu jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan suatu tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan dan atau potensi dari tenaga kerja (Munandar, 2001: 383-384).

Beban kerja mental pada pekerja dapat bersifat berlebih maupun terlalu sedikit yang mana kedua keadaan tersebut sama-sama dapat menyebabkan stres kerja. Beban kerja mental yang berlebih dapat menyebabkan kemajemukan pekerjaan. Makin tinggi kemajemukan pekerjaan, maka semakin tinggi stres kerja yang dialami. Tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh saat pekerja tersebut mengalami beban kerja mental yang terlalu sedikit. Kondisi ini dapat menimbulkan kebosanan dan gangguan dalam melakukan pekerjaan yang nantinya dapat berujung ke stres kerja (Munandar, 2001:386-387).

Stres kerja sebagai suatu kondisi fisik dan emosional yang berbahaya yang terjadi ketika pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya dan kebutuhan pekerja (NIOSH, 2008). Pada kondisi stres, tubuh seseorang akan menimbulkan sebuah respon berupa jantung berdebar-debar, pernapasan menjadi cepat, keluar keringat berlebihan, ketegangan otot dan laju metabolik tubuh meningkat. Dengan begitu respon tersebut akan dapat timbul dalam diri

semua pekerja dan dapat mengganggu seseorang dalam proses bekerja (*National Safety Council, 2004*).

Akibat dari stres kerja yang tidak ditanggulangi diantaranya yaitu kejenuhan yang timbul dalam diri pekerja yang merupakan akibat umum yang banyak dirasakan ketika pekerja mengalami stres kerja. Gejala khusus pada kejenuhan kerja akibat dari stres kerja antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan, dan kesakitan atau timbulnya penyakit dalam diri pekerja yang mengalami stres kerja (*National Safety Council, 2004*). Winarsunu (2008:79) menyebutkan bahwa kecelakaan kerja yang diatribusikan sebagai kegagalan dan kesalahan personal adalah disebabkan oleh adanya keterlibatan faktor stres yang dialami oleh pekerja. Menurut Robbins (2006) menyatakan bahwa tingkat stres yang tidak mampu dikendalikan akan membuat karyawan tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan lebih baik, karena membuat mereka tidak mampu meningkatkan intensitas kerja, kewaspadaan, dan kemampuan berkreasi, sehingga produktivitas kerja pun dapat menurun.

Stres kerja yang dialami oleh perawat instalasi intensif dapat membahayakan keselamatan pasien yang sedang dirawat. Mengingat akibat dari stres kerja salah satunya adalah konsentrasi kerja yang menurun dan kualitas kerja yang buruk, maka hal ini sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Menurut Cahyono (2008) keselamatan pasien adalah bagian dari mutu pelayanan. Pelayanan yang bermutu sudah pasti aman. Keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien. Kontribusi penyebab kesalahan dalam pemberian tindakan pasien diantaranya yaitu masalah organisasi dan manajemen, masalah yang sedang dihadapi oleh pemberi layanan, masalah lingkungan kerja yang dirasa tidak nyaman maupun masalah penyediaan dan pemeliharaan alat dan teknologi yang digunakan oleh pemberi pelayanan untuk pasien. Maka dari itu stres kerja dapat sangat mempengaruhi kinerja dari perawat yang nantinya akan berpengaruh terhadap kondisi pasien yang sedang dirawat. Selain itu mengingat kondisi pasien yang dihadapi oleh perawat di instalasi intensif sangat berbeda dengan pasien di instalasi rawat inap maka

perawat harus benar-benar dalam keadaan yang baik agar tidak mempengaruhi kinerja perawat saat memberikan perawatan.

Kabupaten Jember memiliki tiga rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten/Kota atau yang biasanya disebut dengan Rumah Sakit Daerah (RSD). rumah sakit tersebut diantaranya yaitu RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan RSD Kalisat. RSD dr. Soebandi yang terletak di jalan dr. Soebandi No. 124, merupakan satu-satunya RSD yang bertipe B di Kabupaten Jember. RSD ini memiliki fasilitas layanan kesehatan terlengkap dibandingkan RSD lainnya yang ada di Kabupaten Jember. Bentuk fasilitas layanan untuk pasien yang menginap dibagi menjadi 2 bentuk layanan, diantaranya yaitu instalasi rawat inap dan instalasi intensif. Pembagian jam kerja pada perawat di RSD dr. Soebandi di dibagi menjadi tiga *shift* kerja, yaitu *shift* pagi (pukul 07.00 - 14.00), *shift* sore (pukul 14.00 – 20.00), dan *shift* malam (pukul 20-00 – 07.00).

Penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2011) mengenai hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat rawat inap di RSD dr. Soebandi menyatakan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdillah yaitu dari 60 responden, 58,3% perawat masuk dalam kategori stres kerja ringan dan sisanya masuk dalam kategori stres kerja sedang. Beban kerja dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu beban kerja subyektif dan beban kerja obyektif, untuk beban kerja subyektif sebesar 40% responden masuk dalam kategori beban kerja ringan, 50% dalam kategori beban kerja sedang dan sisanya pada kategori beban kerja berat, sedangkan untuk beban kerja obyektif, sebesar 58,3% responden masuk dalam kategori beban kerja ringan dan sisanya masuk dalam kategori beban kerja sedang.

Variabel yang diteliti oleh Abdillah (2011) yaitu beban kerja subyektif, beban kerja obyektif dan stres kerja, serta sampel yang diteliti yaitu perawat yang bekerja di instalasi rawat inap. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti yaitu adanya penambahan variabel hubungan interpersonal, tidak adanya variabel beban kerja fisik serta sampel yang diteliti berbeda yaitu perawat yang bekerja di instalasi intensif. Variabel hubungan interpersonal di tambahkan dalam penelitian ini mengingat kondisi pasien yang



dihadapi pada instalasi intensif benar-benar membutuhkan kerja sama yang baik serta perhatian penuh dari seluruh tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit serta keluarga dari pasien. Tidak adanya variabel beban kerja fisik dalam penelitian ini dikarenakan belum ditemukan alat pengukuran yang tepat untuk menghitung beban kerja fisik dari perawat.

Perawat yang mengalami stres kerja akan dapat mengganggu aktivitas dari kerjanya, sehingga perlu adanya penanganan atau pencegahan terjadinya stres kerja pada perawat. Hal tersebut perlu dilakukan agar kinerja dari perawat dapat memuaskan diri perawat, tempat kerja, maupun pasien yang berobat di rumah sakit. Dari latar belakang tersebut maka peneliti berinisiatif ingin mengetahui apakah ada hubungan “Beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: “bagaimana beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain:

- a. Mengidentifikasi beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif;
- b. Menganalisis hubungan beban kerja mental dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif;

- c. Menganalisis hubungan *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif;
- d. Menganalisis hubungan interpersonal dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, menambah serta mengembangkan literatur dan referensi dibidang keselamatan dan kesehatan kerja khususnya mengenai beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan penelitian dalam penyusunan karya ilmiah serta menerapkan teori dan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

#### b. Bagi RSD dr. Soebandi Jember

- 1) Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam membuat dan menetapkan kebijakan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerjanya terutama dalam hal mengatasi stres kerja yang dapat timbul pada perawat instalasi intensif.
- 2) Sebagai bahan masukan bagi perawat instalasi intensif untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan dalam bekerja, terutama dalam hal mengatasi stres kerja yang dapat timbul saat bekerja maupun sesudah bekerja.

#### c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan informasi ilmiah di bidang keselamatan dan kesehatan kerja mengenai beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kesehatan Mental

Fisik dan psikis adalah kesatuan dalam eksistensi manusia. Keadaan fisik manusia mempengaruhi psikis, sebaliknya psikis mempengaruhi keadaan fisik. Kasus-kasus dibidang kesehatan, misalnya orang yang depresi sangat mempengaruhi selera makan dan tidurnya. Sebaliknya makan seseorang mempengaruhi intelegensi. Jelas bahwa kesehatan fisik dan kesehatan mental saling berhubungan, artinya jika yang satu terganggu akan membawa pengaruh kepada bagian yang lainnya. Hubungan antara keduanya sangat kompleks meskipun tidak dapat dinyatakan bahwa satu aspek menentukan yang lainnya (Latipun, 2011:9-11).

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat stressor. Pengertian ini menekankan pada aspek individual. Seseorang yang tidak sakit meskipun mengalami tekanan-tekanan, maka orang ini dapat dikatakan sehat. Pengertian ini sangat menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya. Setiap orang memiliki kerentanan yang berbeda-beda terhadap stressor karena faktor genetik, proses belajar, dan budayanya. Selain itu juga terdapat perbedaan intensitas stressor yang diterima untuk setiap orang sehingga sangat sulit untuk menilai apakah seseorang tersebut tahan terhadap stressor atau tidak (Latipun, 2011:29)

Ada beberapa aspek psikis yang turut berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu pengalaman awal, proses pembelajaran, kebutuhan, dan faktor psikologis lainnya. Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman-pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi di masa lalu. Pengalaman awal ini dipandang oleh para ahli sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Perilaku manusia sebagian besar adalah hasil belajar, yaitu hasil pelatihan atau pengalaman. Individu belajar berlangsung sejak masa bayi terhadap lingkungannya, karena itu faktor lingkungan anak sangat menentukan mentalitas

individu. Interaksi individu dengan lingkungan sangat penting bagi pembentukan perilaku tertentu. Motivasi selalu ada pada setiap orang. Orang melakukan setiap tindakan selalu didorong oleh sebuah motivasi atas dasar kebutuhan tertentu. Pemenuhan kebutuhan dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Orang yang telah mencapai kebutuhan aktualisasi yaitu orang yang mengeksploitasi dan mewujudkan segenap kemampuan, bakat, keterampilan sepenuhnya, akan mencapai pada tingkatan apa yang disebut dengan tingkat pengalaman puncak *peack experience*. Psikologis lain yang dimaksudkan diantaranya yaitu temperamen, ketahanan terhadap stressor, kemampuan kognitif yang turut berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Pada faktor psikologis ini dapat berbeda setiap individunya (Latipun, 2011:93-111). Stressor dapat menghambat kesehatan mental seseorang, contoh stressor-stressor tersebut diantaranya yaitu: timbulnya pengharapan-pengharapan yang banyak, meningkatnya (permintaan) kebutuhan-kebutuhan, penerapan teknologi modern, urbanisasi, dan kepadatan penduduk (Latipun, 2011:256-261)

## 2.2 Stres Kerja

### 2.1.1 Pengertian Stres Kerja

Seseorang yang untuk pertama kali mengalami situasi penuh stres, maka mekanisme pertahanan dalam badan diaktifkan sebagai tahap *alarm*. Jika paparan terhadap pembangkit stres bersinambung dan badan mampu menyesuaikan, maka terjadi perlawanan terhadap sakit. Reaksi badaniah yang khas terjadi untuk menahan akibat-akibat dari pembangkit stres sebagai tahap *resistance*. Tetapi jika paparan terhadap stres berlanjut, maka mekanisme pertahanan badan secara perlahan-lahan menurun sampai menjadi tidak sesuai dan satu dari organ-organ gagal untuk berfungsi sepatutnya. Proses pemunduran ini dapat mengarah ke penyakit dari hampir semua bagian dari badan sebagai tahap *exhaustion*. Jika reaksi badan tidak cukup, berlebihan, atau salah, maka reaksi badan itu sendiri dapat menimbulkan penyakit. Hal tersebut dinamakan *diseases of adaptation* (penyakit dari adaptasi), karena penyakit-penyakit tersebut lebih disebabkan oleh

reaksi adaptif yang kacau dari badan kita daripada oleh hasil yang merusak langsung dari penimbul stress (Munandar, 2001:372-373).

### 2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja

Setiap aspek di pekerjaan dapat menjadi pembangkit stres. Tenaga kerja yang menentukan sejauh mana situasi yang dihadapi merupakan situasi stres atau tidak. Tenaga kerja dalam interaksinya di pekerjaan, dipengaruhi pula oleh hasil interaksinya di tempat lain, di rumah, di sekolah, di perkumpulan dan sebagainya. Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit stres saja, tetapi dari beberapa pembangkit stres. Faktor-faktor penyebab stres kerja tersebut diantaranya yaitu (Munandar, 2001:380-381):

1. Faktor-faktor di lingkungan pekerjaan yang berdasarkan penelitian dapat menimbulkan stres dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu:

a. Faktor-faktor intrinsik dalam pekerjaan, meliputi:

1) Tuntutan tugas, meliputi:

a) Beban kerja

Menurut Munandar (2001:383-388) beban kerja dibedakan menjadi dua, yaitu:

i. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja kuantitatif yaitu beban kerja yang timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang diberikan harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Beban kerja kuantitatif dapat disebut sebagai beban kerja fisik. Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental yaitu harus melakukan banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stres kerja. Unsur yang dapat menimbulkan beban kerja berlebih kuantitatif yaitu desakan waktu. Setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat.

Waktu merupakan salah satu ukuran efisiensi. Pedoman yang banyak didengar ialah “cepat dan selamat”, atas dasar pedoman tersebut orang sering bekerja berkejaran dengan waktu. Pada saat tertentu, dalam hal tertentu waktu akhir justru dapat meningkatkan motivasi dan menghasilkan

prestasi kerja yang tinggi. Namun bila desakan waktu menyebabkan timbulnya banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang, maka ini merupakan cerminan adanya beban berlebih kuantitatif.

Beban kerja terlalu sedikit juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan, rasa monoton. Kebosanan dalam bekerja rutin sehari-hari, sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan dapat menghasilkan berkurangnya perhatian. Hal ini secara potensial membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

ii. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif yaitu jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan suatu tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari tenaga kerja. Beban kerja kualitatif dapat disebut sebagai beban kerja mental. Pekerjaan yang dilakukan oleh manusia makin beralih titik beratnya pada pekerjaan otak, pekerjaan makin menjadi majemuk. Kemajemukan pekerjaan ini yang mengakibatkan adanya beban kerja berlebih kualitatif. Makin tinggi kemajemukan pekerjaannya makin tinggi stres kerja yang dialami oleh pekerja. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan seorang tenaga kerja dapat dengan mudah berkembang menjadi beban kerja berlebih kualitatif jika kemajemukannya memerlukan kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki. Kelelahan emosional dan mental, sakit kepala dan gangguan pada perut merupakan hasil dari kondisi kronis dari beban kerja berlebih kualitatif. Beban kerja berlebih kualitatif sebagai sumber stres secara nyata berkaitan dengan rasa harga diri yang rendah (Munandar, 2001:387).

Tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperolehnya atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh maka pekerja ini mengalami beban kerja kualitatif yang terlalu sedikit. Kondisi ini dapat menimbulkan kebosanan dan gangguan dalam perhatian sehingga dapat mengakibatkan stres kerja. Beban kerja terlalu

sedikit yang disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa tidak maju-maju dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan keterampilannya (Munandar, 2011:387)

Selain beban kerja fisik, beban kerja mental yang bersifat mental harus pula dinilai. Penilaian beban kerja mental tidak semudah menilai beban kerja fisik. Pekerjaan yang bersifat mental sulit diukur melalui perubahan fungsi faal tubuh. Secara fisiologis, aktivitas mental terlihat sebagai suatu jenis pekerjaan yang ringan sehingga kebutuhan kalori untuk aktivitas mental juga lebih rendah. Padahal secara moral dan tanggung jawab, aktivitas mental jelas lebih berat dibandingkan dengan aktivitas fisik karena lebih melibatkan kerja otak dari pada kerja otot (Tarwaka, 2011:122).

Dewasa ini aktivitas mental lebih banyak didominasi oleh pekerja-pekerja kantor, supervisor dan pimpinan sebagai pengambil keputusan dengan tanggung jawab yang lebih besar, pekerja di bidang teknik informasi, pekerja dengan menggunakan teknologi tinggi, pekerjaan dengan kesiapan siagaan tinggi, pekerjaan yang bersifat monoton dan lain-lain. Menurut grandjean (1993) setiap aktivasi mental akan selalu melibatkan unsur persepsi, interpretasi dan proses mental dari suatu informasi yang diterima oleh organ sensoris untuk diambil suatu keputusan atau proses mengingat informasi yang lampau (Tarwaka, 2011:122).

Evaluasi beban kerja mental merupakan poin penting di dalam penelitian dan pengembangan hubungan antara manusia-mesin, mencari tingkat kenyamanan, kepuasan, efisiensi dan keselamatan yang lebih baik di tempat kerja, sebagaimana halnya yang menjadi target capaian implementasi ergonomi. Untuk menjamin keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan efisiensi dan produktivitas jangka panjang bagi pekerja maka perlu menyeimbangkan tuntutan tugas sehingga pekerja tidak mengalami baik overstres maupun understres pada pekerjaannya (Tarwaka, 2011:122).

Pengukuran beban kerja mental dapat menggunakan metode indeks beban tugas dari national aeronautics and space administration-NASA (NASA *Task Load Index-TLX*). NASA TLX merupakan suatu prosedur pembobotan dan rating multi dimensional yang menyediakan suatu penilaian beban kerja secara keseluruhan yang didasarkan pada rerata rating dari enam sub-skala, yaitu: *mental demands*, *physical demands*, *temporal demands*, *own performance*, *effort*, dan *frustation* (Tarwaka, 2011:146).

- i) Tuntutan mental (*mental demands*): seberapa besar tuntutan aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan dalam pekerjaan, misal: berfikir, memutuskan, menghitung, mengingat, melihat, mencari,. Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, sederhana atau kompleks, longgar atau ketat.
- ii) Tuntutan fisik (*physical demands*): seberapa besar aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam pekerjaan, misal: mendorong, menarik, memutar, mengontrol, menjalankan, dan lain-lain. Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit pelan atau cepat, tenang atau buru-buru.
- iii) Tuntutan waktu (*temporal demands*): seberapa besar tekanan waktu yang dirasakan selama pekerjaan atau elemen pekerjaan berlangsung, apakah pekerjaan santai, cepat, dan melelahkan.
- iv) Performasi (*own performance*): seberapa besar keberhasilan di dalam mencapai target pekerjaan, seberapa puas performasi di dalam mencapai target tersebut.
- v) Tingkat usaha (*effort*): seberapa besar usaha yang dikeluarkan secara mental dan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai level performasi.
- vi) Tingkat frustasi (*frustation*): seberapa besar rasa tidak aman, putus asa, tersinggung, stres dan terganggu dibanding dengan perasaan aman, puas, cocok, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan selama mengerjakan pekerjaan tersebut.

Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental seperti harus melakukan banyak hal merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Banyak atau sedikitnya beban kerja yang diterima seorang tenaga kerja dapat digunakan untuk



menentukan berapa lama seseorang dapat bekerja tanpa mengalami kelelahan (Munandar, 2001:383). Berat ringannya beban kerja yang diterima oleh seorang pekerja dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang pekerja dapat melakukan aktivitas pekerjaannya sesuai dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang bersangkutan. Dimana semakin berat beban kerja sehingga melampaui kapasitas kerja akan menurunkan efisiensi dan produktivitas kerja bahkan dapat menimbulkan gangguan kesehatan pekerja (Tarwaka *et al.*, 2011:104).

Menurut Rodahl (1989), adiputra (1998) dan manuaba (2000) dalam Tarwaka (2011:105-106) bahwa secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

1. Beban kerja oleh karena faktor eksternal.

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas (*task*) itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini sering disebut sebagai *stresor*.

- a. Tugas-tugas (*tasks*) yang dilakukan baik yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk disply dan kontrol, alur kerja, dan lain-lain. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti: kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan, dan lain-lain.
- b. Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musik kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tuga, tanggung jawab dan wewenang, dan lain-lain.
- c. Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah:

- 1) Lingkungan kerja fisik seperti: iklim (suhu udara ambien, kelembaban udara, kecepatan rambat udara, suhu radiasi), intensitas penerangan, intensitas kebisingan, vibrasi mekanis dan tekanan udara.
  - 2) Lingkungan kerja biologis seperti: bakteri, virus dan parasit, jamur, serangga, dan lain-lain.
  - 3) Lingkungan kerja kimiawi seperti: debu, gas-gas pencemaran udara, uap logam, fume dalam udara, dan lain-lain.
  - 4) Lingkungan kerja psikologis seperti: pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan pimpinan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak kepada performansi kerja di tempat kerja.
2. Beban kerja oleh karena faktor internal.

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai *strain*. Berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif maupun subyektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis, sedangkan penilaian secara subyektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu *strain* secara subyektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subyektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi:

- a. Faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi), serta,
  - b. Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain-lain)
- b) *Shift kerja* (kerja gilir)

Penggunaan teknologi modern menuntut peningkatan aktifitas manusia sepanjang waktu sehingga dituntut adanya pembagian kerja dalam *shift* selama 24 jam. Akan tetapi perubahan irama biologi tubuh manusia tidak sama dengan tuntutan lingkungan kerja dengan *shift*, karena manusia menggunakan waktunya di malam hari untuk istirahat atau tidur sehingga manusia harus beradaptasi dengan perubahan *shift* kerja. Efek *shift* kerja yang tidak teratur adalah

menurunnya kesehatan pekerja karena ketidaksesuaian dan ketidakseimbangan penempatan jam kerja dengan pola sosial, fisiologi (perubahan irama sirkadian tubuh) dan psikologi individu. Selain itu, *shift* kerja dapat meningkatkan resiko kecelakaan dan ketidakpuasan manajemen.

Menurut Monk dan Tepas (1985) dalam Munandar (2001:383), bahwa kerja *shift* merupakan sumber utama dari stres bagi para pekerja pabrik. Para pekerja *shift* lebih sering mengeluh tentang kelelahan dan gangguan perut daripada para pekerja pagi/siang dan dampak dari kerja *shift* terhadap kebiasaan makan yang mungkin menyebabkan gangguan-gangguan perut. Pengaruhnya adalah emosional dan biologis, karena gangguan ritme *circadian* dari tidur/daur keadaan bangun (*wake cycle*), pola suhu, dan ritme pengeluaran adrenalin.

Pada sidang ke -77 di Jenewa tanggal 26 Juni 1990 membahas mengenai standar internasional bagi pekerja malam yakni “ *the night Work Convention Recommendation*”. Standar tersebut membahas mengenai kesehatan dan keselamatan, transfer kerja siang hari, perlindungan bagi kaum wanita, kompensasi dan pelayanan sosial. *Recommendation* membahas mengenai batas waktu kerja normal, waktu istirahat yang minimum antar *shift*, transfer kerja siang pada situasi khusus, kesempatan pelatihan.

Tabel 2.1 Standart Internasional bagi Pekerja Malam

No.	Bidang	Ukuran
1	Jam Kerja Normal	Tidak lebih dari 8 jam sehari
2	<i>Overtime</i>	Tidak ada <i>shift</i> kerja yang penuh berurutan
3	Waktu Istirahat	Sekurang-kurangnya 11 jam antar <i>shift</i>
4	Jam Kerja Istirah	Istirahat untuk makan dan istirahat
5	Ibu/ Calon Ibu	Penugasan di siang hari (sebelum dan sesudah kehamilan)
6	Pelayanan Sosia	Batas waktu transportasi, biaya dan perbaikan keselamatan. Perbaikan kualitas istirahat
7	Situasi Khusus	Toleransi pada pekerja yang mempunyaitanggungjawab bagi keluarga, pekerja yang lamban dan tua
8	Pelatihan	Mendapatkan kesempatan pelatihan
9	Transfer	Pemikiran khusus untuk ditugaskan siang hari (setelah bertahun-tahun bekerja pada malam hari)
10	Pensiun	Pemikiran khusus bagi pekerja yang pensiun sebelum waktunya

## 2) Tuntutan Fisik

Kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi faal dan psikologis diri seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres (*stressor*). Yang termasuk dalam tuntutan fisik, diantaranya (Munandar, 2001:381):

- a) Kebisingan, selain dapat menimbulkan gangguan sementara atau tetap pada alat pendengaran pekerja, juga dapat merupakan sumber stres yang menyebabkan peningkatan dari kesiagaan dan ketidakseimbangan psikologis pekerja. Kondisi demikian memudahkan timbulnya kecelakaan. Misalnya tidak mendengar suara-suara peringatan, sehingga timbul kecelakaan.
  - b) Getaran merupakan sumber stres yang kuat yang mengakibatkan peningkatan taraf *catecholamine* dan perubahan dari berfungsinya seseorang secara psikologikal dan neurologikal.
- b. Faktor-faktor Ekstrinsik dalam pekerjaan, meliputi:

### 1) Peran Individu dalam Organisasi

Sumber utama stres kerja lainnya adalah yang berhubungan dengan peranan seseorang di tempat kerja. Para peneliti di bidang ini bersepakat untuk memfokuskan pada peranan yang mempunyai dua makna (*role ambiguity*) dan peranan yang mempunyai dua makna yang saling bertentangan (*role conflict*) (Munandar, 2001:390).

#### a) Ketidakjelasan Peran (*Role ambiguity*)

*Role ambiguity* akan dirasakan jika seseorang tenaga kerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti atau merealisasikan harapan-harapan yang berkaitan dengan peran tertentu. Kahn *et al.* (1964) dalam Munandar (2001:392) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami *Role ambiguity* yang berlebihan akan mengalami kepuasan kerja yang rendah, meningkatnya ketegangan yang berhubungan dengan pekerjaan, kepercayaan terhadap diri sendiri yang semakin rendah dan kesia-siaan yang bertambah besar.

#### b) Konflik Peran (*Role conflict*)

*Role conflict* terjadi ketika seseorang berada dalam situasi peranan kerja tertentu yang berlawanan dengan tuntutan pekerjaan/menghadapi masalah oleh keharusan melaksanakan suatu pekerjaan yang sebenarnya tidak ingin dilakukan oleh orang tersebut. Sebagian besar frekuensi manifestasi dari *role conflict* adalah ketika seseorang dihadapkan pada dua kelompok orang yang menginginkan perbedaan perilaku atau mengharapkan bahwa pekerjaan seharusnya menghasilkan fungsi yang berbeda-beda. Kahn *et al.* (1964) dalam Munandar (2001:390) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami *role conflict* yang berlebihan akan mengalami kepuasan kerja yang rendah, meningkatnya ketegangan yang berhubungan dengan pekerjaan.

#### 2) Pengembangan Karir

Menurut Everly dan Girdano (1980) yang dikutip oleh Munandar (2001:393) bahwa untuk menghasilkan kepuasan pekerjaan dan mencegah timbulnya frustrasi pada para tenaga kerja (yang merupakan bentuk reaksi terhadap stres), perlu diperhatikan tiga unsur yang penting dalam pengembangan karir, yaitu :

- a) Peluang untuk menggunakan keterampilan jabatan sepenuhnya.
- b) Peluang mengembangkan keterampilan yang baru.
- c) Penyuluhan karir untuk memudahkan keputusan-keputusan yang menyangkut karir.

Pengembangan karir merupakan pembangkit stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, promosi yang kurang, ketidakamanan dalam bekerja, ketakutan dikeluarkan dari pekerjaan karena tidak ada lagi pekerjaan yang akan dilakukan, pensiun terlalu dini, frustrasi terhadap apa yang telah dicapai oleh karir seseorang (Munandar, 2001:393).

#### 3) Hubungan interpersonal

Hubungan kerja yang tidak baik terungkap dalam gejala-gejala adanya kepercayaan yang rendah, taraf pemberian *support* yang rendah dan minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi. Ketidakpercayaan secara positif berhubungan dengan ketaksaan peran (*role ambiguity*) yang tinggi, yang

mengarah ke komunikasi antar pribadi yang tidak sesuai antara para tenaga kerja dan ketegangan psikologikal dalam bentuk kepuasan pekerjaan yang rendah, penurunan dari kondisi kesehatan dan rasa diancam oleh pimpinan dan rekan-rekan kerjanya (Kahn *et al.* 1964 dalam Munandar, 2001:395).

Hubungan sosial yang menunjang (*supportive*) dengan rekan kerja, pimpinan dan bawahan dipekerjaan tidak akan menimbulkan tekanan-tekanan antar pribadi yang berhubungan dengan persaingan. Kelekatan kelompok, kepercayaan antar pribadi dan rasa senang dengan pimpinan, berhubungan dengan penurunan dari stres pekerjaan dan kesehatan yang lebih baik. Perilaku yang kurang menenggang rasa dari pimpinan yang ketat dan pemantauan unjuk-kerja yang kaku dapat dirasakan sebagai penuh stres (Munandar, 2001:396).

Munandar (2001:396) menyatakan bahwa hubungan yang buruk dengan pimpinan, rekan kerja dan bawahan dalam bekerja dapat memicu timbulnya stres dan absenteisme dalam bekerja. Mengendalikan suatu konflik tidaklah semudah yang dibayangkan, apalagi jika konflik itu sangat beragam. Strategi dengan cara perdamaian sementara dengan mengorbankan kerjasama jangka panjang sering dianggap berhasil. Namun strategi yang dianggap paling efektif adalah mengendalikan konflik dengan meletakkan dasar untuk meningkatkan kerjasama. Strategi ini mementingkan tujuan kerja. Berbagai penelitian menunjukkan, bahwa tujuan yang lebih penting daripada sasaran sempit dua individu merupakan sarana yang baik untuk menyelesaikan suatu konflik, karena dua individu atau kelompok yang sedang berkonflik harus bekerjasama untuk mencapai tujuan yang besar. Tanpa kerjasama tersebut, mereka justru akan sama-sama dirugikan dan tidak memperoleh hasil apa pun. Akhirnya konflik antara mereka bisa dilupakan mengingat tujuan kerja yang jauh lebih menguntungkan.

#### 4) Struktur dan iklim Organisasi

Struktur dan iklim organisasi yang tidak baik dan kurang mendukung karyawan biasanya dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam bekerja, yang akhirnya dapat menyebabkan stres (Cooper, 1989 dalam Munandar 2001:397). Struktur dan iklim tersebut meliputi :

a) Kebijakan perusahaan yang terlalu ketat.

- b) Administrasi dan manajemen perusahaan yang terlalu birokratis.
- c) Peraturan-peraturan perusahaan yang terlalu mengikat pekerja.

## 2. Tuntutan dari luar organisasi/pekerjaan

Kategori pembangkit stres potensial ini mencakup segala unsur kehidupan seseorang yang dapat berinteraksi dengan peristiwa-peristiwa kehidupan dan kerja di dalam satu organisasi, dan dengan demikian memberi tekanan pada individu. Isu-isu tentang keluarga, krisis kehidupan, kesulitan keuangan, keyakinan-keyakinan pribadi dan organisasi yang bertentangan, konflik antara tuntutan keluarga dan tuntutan perusahaan, semuanya dapat merupakan tekanan pada individu dalam pekerjaannya, sebagaimana halnya stres dalam pekerjaan mempunyai dampak yang negatif pada kehidupan keluarga pribadi (Munandar, 2001:397).

Namun demikian, perlu diketahui bahwa peristiwa kehidupan pribadi dapat meringankan akibat dari pembangkit stres organisasi. Jadi *social support* berfungsi sebagai ‘bantalan penahan’ stres. Sebaliknya, kepuasan kerja dapat membantu individu untuk menghadapi kehidupan pribadi yang penuh stres dengan berfungsi sebagai bantalan penahan juga pribadi (Munandar, 2001:397).

### 2.1.3 Tingkatan Stres

Menurut Potter & Perry (2010) menjelaskan perbedaan antara tingkatan stres ringan, sedang dan berat.

1. Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu. Stres biasanya berakhir dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus. Contohnya lupa, banyak tidur, kemacetan dan kritikan.
2. Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai hari. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya. Contohnya perselisihan antar pekerja, mendapatkan tugas yang berlebihan, permasalahan dalam keluarga

3. Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai bertahun-tahun. Semakin sering dalam situasi stres semakin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan. Contohnya pekerja tidak mampu melakukan kontrol aktifitas fisik dalam jangka waktu yang lama dan sulit fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah.

#### 2.1.4 Dampak Stres Kerja

Stres kerja dapat menimbulkan beberapa dampak terhadap individu dalam melakukan pekerjaannya. Dampak dari stres kerja tersebut dapat dirasakan dalam bentuk efek fisiologi bahkan sampai menimbulkan penyakit maupun efek psikologi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja. Stres yang timbul akibat ketidakjelasan sasaran dalam pekerjaan akhirnya mengarah pada ketidakpuasan pekerjaan, kurang memiliki percaya diri, rasa tidak berguna, rasa harga diri yang menurun, depresi, motivasi rendah untuk bekerja, peningkatan tekanan darah dan detak nadi, dan kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaan (Munandar, 2001:401).

Akibat dari stres kerja yang tidak ditanggulangi diantaranya yaitu kejenuhan yang timbul dalam diri pekerja yang merupakan akibat umum yang banyak dirasakan ketika pekerja mengalami stres kerja. Gejala khusus pada kejenuhan kerja akibat dari stres kerja antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan, dan kesakitan/timbulnya penyakit dalam diri pekerja yang mengalami stres kerja (*National Safety Council*, 2004). Sedangkan menurut King (1982) dalam Winarsunu (2008:79), menyebutkan bahwa kecelakaan kerja yang diatribusikan sebagai kegagalan dan kesalahan personal adalah disebabkan oleh adanya keterlibatan faktor stres yang dialami oleh pekerja.

#### 2.1.5 Penanganan Stres Kerja

Teknik-teknik yang dapat digunakan untuk menangani stres kerja adalah (Munandar, 2001:403-408):



### 1. Kerekayasaan Organisasi

Teknik ini berusaha untuk mengubah lingkungan kerja agar tidak cepat dirasakan sebagai lingkungan yang penuh stres. Adapun yang perlu diubah adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pembangkit stres yang dibahas sebagai faktor-faktor dari kategori: intrinsik pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karir serta struktur dan iklim organisasi. Melalui analisis kerja dan kerekayasaan metode dapat dirancang pola pekerjaan baru bagi pekerjaan yang dirasakan memiliki beban berlebihan. Secara kuantitatif banyaknya kegiatan dapat dikurangi, misalnya dengan penambahan tenaga kerja, secara kualitatif dapat dikurangi derajat kemajemukan keterampilan yang diperlukan dan dapat dikurangi tanggung jawabnya juga. Sebaliknya bagi pekerjaan dengan beban kerja terlalu sedikit dapat dilakukan perluasan pekerjaan (*job enlargement*) dan pengayaan pekerjaan (*job enrichment*).

Dapat pula dilakukan strategi yang diajukan oleh Everly dan Giordano dalam Munandar (2001), yaitu sasaran berdasarkan Kerja (*Work-by-Objectives*) dan Manajemen Waktu (*Time Management*), yang khusus berlaku untuk para manjer menengah ke atas.

### 2. Kerekayasaan Kepribadian

Strategi yang digunakan dalam kerekayasaan kepribadian adalah upaya untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam kepribadian individu agar dapat mencegah terjadinya stres dan agar ambang stres dapat ditingkatkan. Perubahan-perubahan yang dituju adalah perubahan dalam hal pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan nilai-nilai yang mempengaruhi sikap tenaga kerja terhadap pekerjaannya. Program pelatihan keterampilan merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan tenaga kerja sehingga timbul rasa percaya diri akan kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaan. Disamping program pelatihan keterampilan, program pelatihan orientasi bagi tenaga kerja yang baru juga merupakan upaya mencegah terjadinya stres karena adanya perbedaan nilai-nilai organisasi dan nilai pribadi serta mempermudah proses sosialisasi. Program pelatihan yang efektif akan dapat mencegah timbulnya stres atau meningkatkan

ambang stres individu dalam menghadapi pembangkit stres yang berupa beban kerja berlebihan, promosi, dan *job insecurity*.

### 3. Teknik Penenangan Pikiran

Teknik-teknik penenangan pikiran meliputi:

#### a. Meditasi

Meditasi dapat dikatakan sebagai teknik, dapat pula dianggap sebagai suatu keadaan pikiran (*mind*), keadaan mental. Berbagai teknik, seperti yoga, berdzikir, relaksasi progresif dapat menuju tercapainya keadaan mental tersebut.

#### b. Pelatihan Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang ditimbulkan sendiri. Teknik ini berpusat pada gambaran-gambaran berperasaan tertentu yang dihayati bersama dengan terjadinya peristiwa tertentu yang kemudian terkait kuat dalam ingatan sehingga timbulnya kenangan tentang peristiwa akan menimbulkan pula penghayatan dari gambaran perasaan yang sama.

#### c. Pelatihan Relaksasi Neuromuskular

Program pelatihan neuromuskular adalah satu program yang terdiri dari latihan-latihan sistematis yang melatih otot dan komponen-komponen sistem saraf yang mengendalikan aktivitas otot. Sasarannya adalah mengurangi ketegangan dalam otot.

### 4. Teknik Penenangan Melalui Aktivitas Fisik

Tujuan utama penggunaan teknik ini adalah untuk menghamburkan atau menggunakan sampai habis hasil dari stres yang diproduksi oleh ketakutan dan ancaman, atau yang mengubah sistem hormon dan saraf kita ke dalam sikap mempertahankan. Manfaat kedua dari aktivitas fisik adalah dapat menurunkan reaktivitas kita terhadap stres di masa mendatang dengan cara mengkondisikan relaksasi. Manfaat yang ketiga adalah memberikan rasa sehat, tenang dan ringan (*transcendence*) yang timbul setelah latihan fisik.

## 2.3 Tenaga Perawat

### 2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang di akui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang-undang RI No. 38 tahun 2014). Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Menurut Permenkes RI HK.02.02./MENKES/148/1/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (*Internasional Council of Nursing*, 1965 dalam Nasrullah, 2014:25). Sedangkan menurut Henderson (1980) dalam Nasrullah, 2014:25, perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu baik sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional untuk individu sehat maupun sakit. Perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

Perawat tidak hanya perawat tingkat dasar saja, tetapi juga terdapat perawat keperawatan kritis yang tingkat pengetahuan dan keterampilannya lebih banyak

atau lebih tinggi dari perawat keperawatan tingkat dasar, yang dimaksud dengan perawat keperawatan kritis yaitu seseorang yang secara langsung memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang mengalami cedera atau sakit kritis. Keperawatan kritis merupakan bidang yang sangat teknis dan umumnya dianggap melampaui level lulusan baru. Seringkali pengalaman di bidang keperawatan medis bedah diperlukan sebelum memasuki lingkungan keperawatan kritis (Terry & Weaver, 2011).

### 2.2.2 Jenis Profesi Perawat

Sesuai dengan perkembangan perawat di Indonesia saat ini menurut UU RI No. 38 tahun 2014 (bab II pasal 4), ada dua jenis perawat profesi perawat yaitu (Sanusi, 2014:13-15):

1. Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan bimbingan tertentu di bawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional dengan sebuah *Licensed Vocasional Nurse* (LVN). Jenjang pendidikan yang ditempuh adalah jenjang pendidikan diploma (D3 keperawatan).
2. Perawat profesional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan profesional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan yang lain. Telah menyelesaikan pendidikan akademik dan pendidikan profesi ners, apabila telah lulus uji kompetensi maka disebut *Register Nurse* (RN). Terdiri dari tiga jenjang pendidikan yaitu:
  - a. Ners Generalis (perawat umum), adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan (S.kep) di tambah dengan pendidikan profesi Ners.
  - b. Ners spesialis (perawat spesialis), adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan pasca sarjana (S2) dan ditambah pendidikan spesialis keperawatan 1.
  - c. Ners konsultan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan pasca sarjana (S3) ditambah dengan pendidikan spesialis keperawatan 2.

### 2.2.3 Peran Perawat

Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatukan aktivitas perawat dalam praktik. Perawat telah menyelesaikan pendidikannya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan. Doheny (1982) dalam Nasrullah (2014:26) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi:

1. *Care Giver* (pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, dengan menggunakan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)
2. *Client Advocate* (pelindung klien)
3. *Educator* (pendidik klien)
4. *Collaborator* (bekerja sama dengan tim)
5. *Coordinator* (perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih)
6. *Consultant* (sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien)

Dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistik dan unik. Peran utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien meliputi *treatment* keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan *treatment medical* sesuai dengan pendelegasian yang diberikan.

### 2.2.4 Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi

#### 1. Pelaksana perawat ICU

- a. Nama Jabatan : Pelaksana perawatan
- b. Kode jabatan :
- c. Unit kerja : *Intensive care unit (ICU)*

- d. Ikhtisari jabatan : Mengkoordinasi kegiatan pelayanan keperawatan kepada pasien di luar jam dinas
- e. Syarat jabatan :
- 1) Pendidikan formal : D-III / keperawatan
  - 2) Diklat / kursus :
    - a) Struktural :
    - b) Teknis/fungsional : Pelatihan penanganan gawat darurat  
Pelatihan ICU
  - 3) Pengalaman kerja : Perawat pelaksana di rumah sakit / kesehatan lebih dari 3 tahun
  - 4) Syarat kondisi fisik: Sehat jasmani dan rohani
- f. Tugas pokok dan fungsi :
- 1) Tugas pokok : melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita di ruang ICU
  - 2) Fungsi :
    - 1) Pelaksana asuhan keperawatan secara langsung sesuai dengan proses perawatan
    - 2) Sebagai penilai hasil kegiatan pelaksana sesuai dengan rencana yang ditentukan
    - 3) Pelaksanaan tugas perawatan selama 24 jam
    - 4) Bertanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan
- g. Uraian tugas :
- 1) Mengikuti pelatihan dan seminar
  - 2) Membimbing siswa / mahasiswa PKL
  - 3) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan
  - 4) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan di instalasi anestesiologi dan reanimasi untuk kelancaran pelayanan
  - 5) Melakukan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat secara tepat dan cepat
  - 6) Memberikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

- 7) Menerima pasien baru sesuai dan ketentuan yang berlaku serta melaksanakan orientasi kepada pasien dan mengirim penderita ke instalasi lain.
  - 8) Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang baik dengan anggota tim
  - 9) Melakukan absensi setiap akan melakukan tugas
  - 10) Melakukan tugas jaga sore, malam, hari libur secara bergiliran sesuai jadwal dinas
  - 11) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar
  - 12) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis administrasinya.
  - 13) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya
  - 14) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara pasien, keluarga serta perawat dengan perawat dan perawat dengan dokter
  - 15) Memesan diet pasien
  - 16) Melaksanakan tindakan delegasi medis (infus, oksigenasi, dll)
- h. Wewenang :
- 1) Memberi masukan kepada kepala ruang
  - 2) Sebagai koordinasi pelaksana kegiatan perawatan di bawah tanggung jawabnya
- i. Tanggung jawab :
- 1) Secara administrasi fungsional bertanggung jawab kepada kepala jaga
  - 2) Bertugas melaksanakan asuhan keperawatan kepada penderita di unitnya

## 2.4 Ruang Perawatan Intensif

### 2.3.1 Pengertian ICU (*Intensive Care Unit*)

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelolah pasien dengan penyakit trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa. ICU juga dapat didefinisikan sebagai

ruang di rumah sakit yang dilengkapi staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan/disfungsi satu organ atau ganda yang masih *reversible* (Musliha, 2010:13).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit, bahwa *Intensive Care Unit (ICU)* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa. ICU menyediakan kemampuan dan sarana prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan tersebut.

Ruang perawatan intensif dapat dibedakan berdasarkan fungsinya, diantaranya yaitu:

- a. ICCU (*Intensif Coronary Care Unit*), merupakan unit perawatan intensif untuk penyakit jantung, terutama penyakit jantung koroner, serangan jantung, gangguan irama jantung yang berat dan gagal jantung.
- b. PICU (*Paediatric Intensive Care Unit*), merupakan unit perawatan intensif untuk anak-anak.
- c. NICU (*Neonate Intensive Care Unit*), merupakan unit perawatan intensif untuk bayi baru lahir (neonatus) yang memerlukan perawatan khusus misalnya berat badan rendah, fungsi pernafasan kurang sempurna, prematur, mengalami kesulitan dalam persalinan, menunjukkan tanda-tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan.
- d. HCU (*High Care Unit*), merupakan ruang perawatan pasien ICU yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan tetapi masih dalam pengawasan ketat.

### 2.3.2 Prosedur Perawatan atau Tindakan Perawatan Pasien Kritis

Keadaan pasien yang kritis mengharuskan perawat memberikan asuhan keperawatan yang berbeda jika dibandingkan dengan pasien ruang perawatan



biasa atau pasien di perawatan akut, dimana asuhan keperawatan yang diberikan umumnya lebih kompleks, memiliki intensitas yang tinggi dan terdapat tingkat ketergantungan pasien yang tinggi. Prosedur-prosedur perawatan atau tindakan perawatan yang diperlukan dalam perawatan pasien kritis atau pasien di ruang perawatan intensif, antara lain (Musliha, 2010:18-22):

#### 1. Observasi

Observasi yang dilakukan meliputi observasi keadaan pasien, peralatan dan reaksi pasien terhadap tindakan yang diberikan. Salah satu observasi yang sangat penting adalah observasi terhadap keharmonisan antara peralatan bantu seperti ventilator mekanik, alat pantau EKG, alat monitoring intensif dengan pasien. Observasi yang dilakukan pada pasien diantaranya yaitu observasi tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, tekanan vena sentral/CVP, EKG, neuro observasi, observasi fungsi motorik dan lain-lain). Frekuensi dilakukannya observasi ini sangat tergantung pada keadaan pasien. Untuk pasien dengan kondisi yang masih gawat, maka observasi umumnya dilakukan tiap jam terutama untuk observasi tanda-tanda vital. Observasi keseimbangan cairan yang dibutuhkan dan jumlah cairan yang masuk dan keluar, dilakukan tiap 2 atau 3 jam sekali. Sedangkan untuk observasi pernafasan yang meliputi pola nafas dan keadaan paru pasien, terutama pada pasien yang menggunakan alat bantu ventilasi perlu dilakukan observasi analisa gas darah yang dilakukan minimal 1 kali sehari, serta dilakukannya observasi reaksi tubuh terhadap oksigen yang diberikan.

#### 2. Perawatan kulit dan kebersihan umum

Umumnya pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif keadaannya sangat lemah dan aktifitasnya yang terbatas sangat bergantung pada perawat. Pada keadaan yang demikian diberikan perawatan kebersihan secara umum dan keperawatan kulit untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga pasien agar tetap segar. Perawatan yang diberikan, diantaranya yaitu:

- a. Memandikan pasien, biasanya dilakukan 2 kali sehari atau lebih jika pasien dalam keadaan kotor atau berkeringat.

- b. Perawatan mulut diberikan pada pasien yang dipasang ventilator. Perawatan mulut dilakukan 2 jam sekali dengan normal salin untuk mencegah terjadinya infeksi jamur.
- c. Perawatan mata diberikan pada pasien kritis dengan tujuan untuk menjaga mata tetap lembab, mencegah infeksi dan menjaga agar mata pasien tetap tertutup, terutama pada pasien yang tidak sadar. Untuk pasien yang tidak sadar perawatan dilakukan tiap 2 jam sekali.
- d. Perawatan daerah yang tertekan. Pergantian posisi tiap 2 jam sekali pada pasien yang *bedrest* merupakan cara terbaik untuk mencegah kerusakan kulit.

### 3. Pemberian nutrisi

Pemberian nutrisi yang adekuat pada pasien kritis merupakan salah satu hal yang penting bagi penyembuhan pasien. Malnutrisi biasa dialami pada pasien yang dirawat dan terjadinya malnutrisi sangat berkaitan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Pada pasien dengan alat bantu ventilasi, nutrisi sangat diperlukan untuk mempertahankan kekuatan otot-otot. Sebagai perawat di ruang perawatan intensif yang perlu diketahui dalam penatalaksanaan nutrisi meliputi, cara pemberian nutrisi serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing nutrisi, jenis nutrisi yang diberikan, kapan nutrisi mulai diberikan atau dihentikan, kapan sistem pencernaan dapat digunakan untuk pemberian nutrisi enteral, pengenalan dan pencegahan komplikasi dari pemberian nutrisi baik enteral maupun parenteral.

### 4. Monitoring hemodinamik

Monitoring hemodinamik meliputi monitoring non invasif dan invasif. Bagi perawat di ruang keperawatan intensif penatalaksanaan monitoring hemodinamik, yang perlu dikuasai oleh perawat yaitu:

- a. Penatalaksanaan keperawatan monitoring hemodinamik baik non invasif (tekanan darah, perubahan postural, tekanan vena jugular dan lain-lain) ataupun yang invasif yang meliputi CVP dan kateter arteri pulmonaria (PCWP, GO, DO<sub>2</sub>, VO<sub>2</sub> dan lain-lain)
- b. Gangguan atau perubahan hemodinamik yang dapat terjadi pada berbagai penyakit

- c. Cara resusitasi yang harus dilakukan apabila terjadi gangguan hemodinamik
- d. Macam-macam obat dan cairan untuk resusitasi
- e. Resusitasi dengan menggunakan obat-obatan inotropik, cairan koloid dan atau kristaloid, terapi oksigen dan lain-lain.

5. Monitoring pernapasan dan penatalaksanaan alat bantu ventilasi

Dalam pemantauan/monitoring pernapasan dan penatalaksanaan alat bantu ventilasi pada pasien kritis, maka yang perlu dikuasai oleh perawat di ruang keperawatan intensif yaitu:

- a. Pengkajian pernafasan
- b. Penatalaksanaan pasien dengan alat bantu ventilasi yang meliputi pengaturan dan monitoring ventilator, penatalaksanaan jalan nafas, terapi oksigen, fisioterapi dada dan *positioning*, nutrisi, monitoring hasil laboratorium terutama analisa gas darah, foto rontgen thoraks, pencegahan komplikasi dan lain-lain.
- c. Pengenalan dan cara pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan ventilator yang meliputi penatalaksanaan sumbatan sputum, infeksi, aspirasi, aritmia jantung, keracunan oksigen, barotraumas, peningkatan tekanan pada jalan napas, bronkospasme, emboli paru dan lain-lain.

6. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada kasus-kasus yang umum terjadi di *intensive care* seperti: syok, sepsis, *post* operasi mayor, gagal multi organ, multipel trauma, cedera kepala, kegawatan obstetric, keracunan, penyakit-penyakit koroner akut, gagal nafas, dan lain-lain.

7. Penatalaksanaan Infeksi Nosokomial

Pasien yang dirawat di *intensive care* sangat berisiko tinggi terkena infeksi nosokomial, hal ini di samping karena faktor pasien itu sendiri (umur, imun dan nutrisi yang jelek, serta penyakit yang serius) ataupun oleh karena faktor lingkungan yaitu adanya organisme yang resistensi terhadap multipel obat dan dilakukannya prosedur invasif dan perilaku staf. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial diantaranya yaitu:

- a. Dilakukannya cuci tangan yang benar setiap akan dan selesai dilakukan tindakan.
- b. Penatalaksanaan sampah dengan benar
- c. Perawatan alat-alat infasif, luka secara aseptik
- d. Tindakan aseptik dan isolasi pada tindakan tertentu secara benar
- e. Adanya tim pengendalian infeksi nosokomial di ruangan, dan lain-lain.

#### 8. Penatalaksanaan Nyeri

Pasien yang dirawat di intensive care umumnya mengalami nyeri, hal ini di samping karena proses penyakit dari pasien juga dapat disebabkan oleh pemasangan peralatan/tindakan penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat tidak hanya menyakitkan pasien namun juga merugikan karena akan meningkatkan ambang rangsangan nyeri pasien dan akan berpengaruh terhadap terapi yang diberikan. Penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologik dan farmakologi yang dalam hal ini berkolaborasi dengan dokter harus dikuasai oleh perawat.

#### 9. Pencegahan Komplikasi

Pencegahan komplikasi sangat penting dilakukan karena dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Komplikasi yang umum terjadi pada pasien yang dirawat di intensive care antara lain adalah stres ulcers, infeksi atau sepsis, gagal organ, dan lain-lain. Penting bagi perawat untuk dapat mengerti cara-cara pencegahan dan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul pada pasien yang ditangani.

#### 10. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis tidak hanya diberikan pada pasien tetapi juga diberikan pada keluarga pasien. Perawat harus dapat membantu pasien dan keluarga dalam beradaptasi terhadap perawatan dan lingkungan. Dalam keadaan pasien yang kritis, komunikasi dan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga akan sangat membantu perawat dan staf lain dalam melakukan asuhan keperawatan. Perawat dalam hal ini harus berperan penting dalam komunikasi dengan keluarga pasien. Bentuk komunikasi yang diberikan oleh perawat kepada keluarga pasien yaitu pemberitahuan kondisi pasien kepada keluarga dengan bahasa yang halus dan secara detail.

### 2.3.3 Stres Kerja Pada Perawat Ruang Intensif/Ruang Perawatan Kritis

Davidoff (2009:180) mengemukakan faktor penyebab stres kerja pada perawat kritis dan medikal bedah adalah:

1. Faktor kognisi, yaitu penilaian perawat kritis dan medikal bedah tentang suatu kejadian yang dialami, apakah kejadian tersebut dipersepsikan sebagai tantangan atau ancaman.
2. Faktor afeksi, ialah perasaan yang dialami oleh perawat kritis dan medikal bedah mengenai kejadian yang tidak pasti dan perasaan tidak mampu untuk mengatasi situasi tersebut.
3. Aspek komisi, adalah kecenderungan perilaku yang dilakukan perawat kritis dan medikal bedah sebagai keputusan terhadap situasi yang dinilai mengancam atau menantang.

Wijono (2010:31) mengatakan bahwa faktor penyebab stres kerja perawat departemen kritis dan medikal bedah adalah sebagai berikut:

1. Interaksi dengan keluarga, adalah hubungan yang kurang harmonis atau kurang komunikatif dan pengertian antara perawat kritis dan medikal bedah dengan anggota keluarga di tempat tinggalnya.
2. Interaksi dengan teman, yaitu aktivitas yang terjadi dengan teman atau sahabat.
3. Kesulitan finansial, yaitu hambatan tercapainya kebutuhan atau keinginan karena keterb pimpinan ekonomi.
4. Pola perilaku kepribadian tipe A, yaitu tingkah laku seseorang yang rentan terhadap stres karena sering merasa mudah tersinggung, terdesak oleh tenggang waktu, menganggap serius semua hal dan mudah marah terhadap peristiwa sepele.
5. Peristiwa khusus, yaitu peristiwa yang terjadi pada perawat, berupa harapan yang terlalu lama dinantikan untuk terjadi maupun peristiwa yang tidak diharapkan dan tiba-tiba dialami.
6. Waktu kerja yang menekan, yaitu tenggang waktu yang dirasakan semakin berkurang dalam menyelesaikan tugas yang satu untuk mengerjakan tugas

yang lain, atau harus cepat melakukan tindakan untuk menolong nyawa pasien

7. Risiko atau bahaya, adalah aktivitas kerja yang membutuhkan tanggung jawab besar dan dapat mengancam keselamatan.
8. Tuntutan peran lain, yaitu bila melakukan tugas dari peran yang sebenarnya bukan bagian dari peran seorang perawat. Melakukan tugas dari peran lain misalnya menyuntik pasien, intubasi dan memasang ventilator sebenarnya adalah tugas dokter, melakukan administrasi, melayani keluhan dari pasien atau keluarga pasien.
9. Interaksi dengan pimpinan, hubungan dengan pimpinan yang kurang komunikatif dan kurang pengertian antara pimpinan dan bawahan dapat menyebabkan ketegangan.
10. Interaksi dengan rekan kerja dalam satu tim, yaitu hubungan yang tampak dalam hubungannya yang kurang harmonis dengan sesama anggota tim.
11. Kesempatan beraspirasi, beraspirasi dalam pekerjaan adalah kesulitan menyampaikan ide gagasan, atau pendapat yang berkaitan dengan masalah pekerjaan.

Faktor-faktor yang mengakibatkan stres di unit perawatan kritis (Hudak dan Gallo, 2010:132-139):

1. Pekerjaan rutin yang diulang-ulang
2. Setiap langkah harus ditulis
3. Perpindahan perawat dari tempat lain
4. Situasi kritis akut yang sering terjadi pada pasien
5. Banyaknya bahaya fisik yang ada di lingkungan kerja, seperti: sinar X, jarum, pasien isolasi, dan delirium yang tidak adekuat
6. Mengangkat berat pasien yang tidak sadar
7. Teman sejawat yang bingung
8. Adanya bunyi yang terus menerus dari rintihan pasien, tangisan pasien, jeritan pasien, suara-suara monitor, suara gelembung alat penghisap, dan suara mesin respirator

9. Serta faktor stres lain yang dirasakan akibat lingkungan kerja, misalnya: dimana-mana terdapat tubuh manusia yang kebanyakan disia-siakan, rusak, dan mengalami perubahan warna. Selain itu juga terdapat pemajanan genitalia dan ekskresi feses, darah, mukosa dada, muntahan dan urin dari pasien.

## **2.5 RSD dr. Soebandi**

### **2.4.1 Sejarah berdirinya rumah sakit**

Sebelum tahun 1963, RSD dr. Soebandi Jember berada di jalan Nusa Indah yang sekarang menjadi RS Paru. Dipindahkannya rumah sakit ke lokasi yang baru yaitu di jalan dr. Soebandi nomer 124 adalah karena ketersediaan lahan tanah dan bangunan yang cukup untuk pengembangan rumah sakit selanjutnya. Pada tanggal 12 November 1974 berdiri klinik patrang yang merupakan cikal bakal berdirinya RSD dr. Soebandi Jember, akhirnya tanggal tersebut ditetapkan sebagai hari lahirnya RSD dr. Soebandi.

Berdasarkan SK Menkes no. 1097/Menkes/SK/IX/2002 tanggal 5 september 2002, RSD dr. Soebandi Jember ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B pendidikan, sedangkan pada tahun 2008 ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan flu burung. Sesuai SK Bupati Jember no. 188.45/111.4/012/2011, RSD dr. Soebandi Jember ditetapkan sebagai BLUD. Sesuai keputusan Gubernur Jawa Timur nomer 188/768/KPTS/013/2013 tanggal 25 November 2013, RSD dr. Soebandi Jember ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan regional jawa timur yang meliputi Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, dan Lumajang.

Lokasi RSD dr. Soebandi sangat strategis untuk wilayah jawa timur bagian timur, dan merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah kabupaten jember yang paling besar di wilayah tersebut, hal ini dapat dilihat dari fungsi RSD dr. Soebandi sebagai pusat rujukan di wilayah timur.

#### 2.4.2 Visi, Misi, Moto

##### 1. Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan yang bermutu, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat.

##### 2. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang bermutu, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan menjadi pilihan utama masyarakat
- b. Melaksanakan fungsi rumah sakit pendidikan yang berbasis pada ilmu dan teknologi kedokteran
- c. Menjalin kemitraan untuk mencapai kemandirian rumah sakit.
- d. Menjadi rumah sakit pusat rujukan wilayah jawa timur bagian timur

##### 3. Moto

Pelayanan cepat, tepat, bermutu dan manusiawi

#### 2.4.3 Tujuan dan sasaran strategi

##### 1. Tujuan

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, maka tujuan RSD dr. Soebandi adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan kesehatan rumah sakit serta pendidikan dan penelitian tenaga profesional kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu.

##### 2. Sasaran strategi

Sesuai dengan RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2010-2015 yaitu meningkatkan kualitas dan cakupan program kesehatan rujukan bagi masyarakat maka strategi RSD dr. Soebandi Jember adalah:

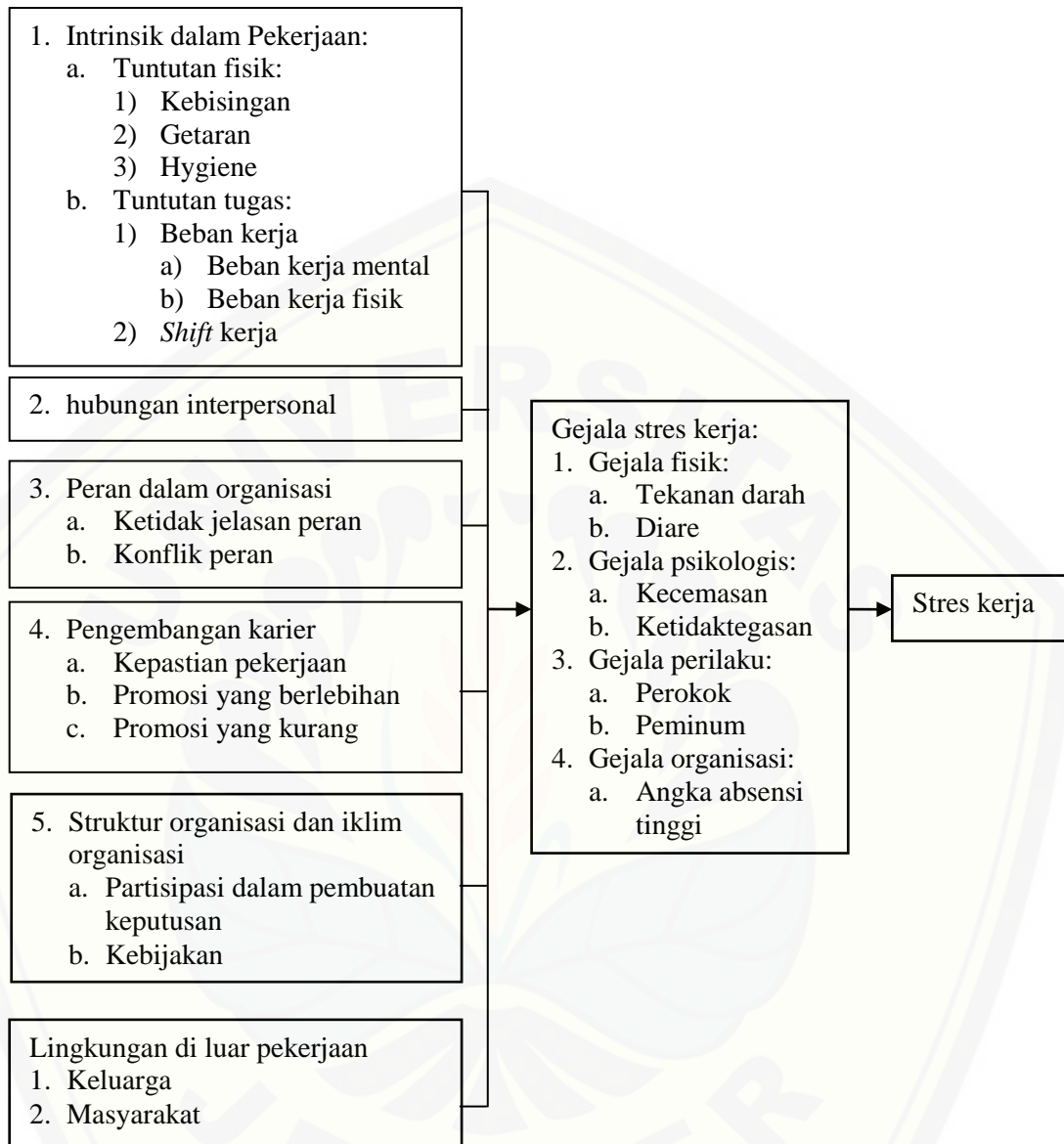
- a. Meningkatkan sarana prasarana pelayanan rujukan sesuai standar rumah sakit kelas B pendidikan
- b. Meningkatkan mutu pelayanan sebagai rumah sakit rujukan yang terakreditasi
- c. Mengembangkan kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit
- d. Meningkatkan kualitas sebagai rumah sakit pendidikan utama



- e. Meningkatkan manajemen rumah sakit yang akuntabel, transparan dan berdaya guna



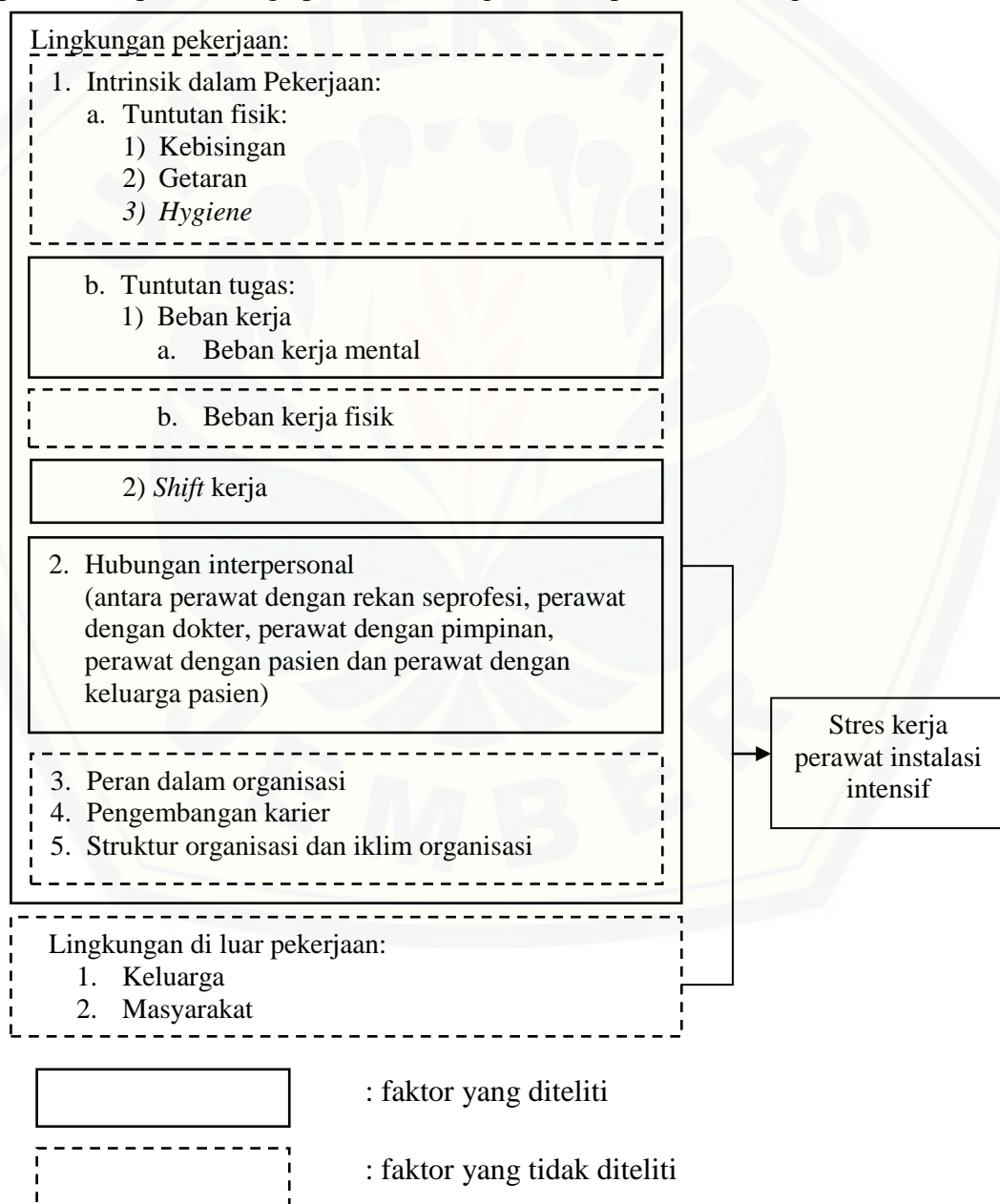
## 2.6 Kerangka Teori



Sumber: Model stres kerja diadaptasi dari Cooper C. L (1989) dalam Munandar (2001) dan Schnall et al. (1994) dalam Tarwaka (2011)

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual ini dibangun untuk memberikan pemahaman pada hubungan dari masing-masing variabel yang akan menjadi konsep dasar untuk penelitian ini. Konsep untuk penelitian ini mengacu pada kerangka teori dan kajian pustaka yang ada. Studi ini lebih banyak menganalisis faktor beban kerja mental, *shift* kerja dan hubungan interpersonal antara perawat dengan orang-orang disekitar lingkungan kerjanya (baik dengan dokter, pimpinan, rekan seprofesi, pasien maupun keluarga pasien). Kerangka Konsep disusun sebagai berikut:



## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran, sebagaimana adanya pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta paduan dalam verifikasi (Nazir, 2003). Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka konsep dan tujuan penelitian, maka rumusan hipotesis penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Adanya beban kerja mental dapat meningkatkan stres kerja pada perawat instalasi intensif;
- b. Adanya *shift* kerja dapat meningkatkan stres kerja pada perawat instalasi intensif;
- c. Adanya hubungan interpersonal yang buruk (antara perawat dengan rekan seprofesi, perawat dengan dokter, perawat dengan pimpinan, perawat dengan pasien dan perawat dengan keluarga pasien) dapat meningkatkan stres kerja pada perawat instalasi intensif.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analitik observasional. Penelitian analitik menurut Nazir (2003) adalah penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungan. Pada penelitian ini peneliti akan meneliti hubungan antara beban kerja mental, *shift* kerja dan hubungan interpersonal dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* karena variabel bebas (*variabel independent*) yaitu beban kerja mental, *shift* kerja dan hubungan interpersonal, serta variabel terikat (*variabel dependent*) yaitu stres kerja akan diteliti pada waktu yang bersamaan.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD dr. Soebandi yang terletak di jalan dr. Soebandi nomer 124, Kabupaten Jember. Alasan peneliti memilih tempat tersebut sebagai lokasi penelitian karena RSD dr. Soebandi merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota yang bertipe B, selain itu rumah sakit ini memiliki instalasi intensif yang lengkap seperti: ICU (*Intensive Care Unit*), ICCU (*Intensif Coronary Care Unit*), PICU NICU (*Paediatric Intensive Care Unit- Neonate Intensive Care Unit*), dan HCU (*High Care Unit*), jika dibandingkan dengan RSD lainnya.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Maret 2016. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari tahap penyusunan proposal kemudian

dilanjutkan dengan seminar proposal. Penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data di lapangan kemudian tahap penyusunan hasil dan pembahasan.

### 3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas dalam memberikan perawatan pada pasien instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember, yaitu sebanyak 56 perawat.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Lameshow *et al.* (1990) dalam menentukan besar atau ukuran sampel. Tingkat kesalahan yang digunakan oleh peneliti adalah sebesar 10%. Adapun rumus untuk perhitungan ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya adalah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2010):

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{56 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(56-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{56 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{55 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{53,7824}{0,55 + 0,9604}$$

$$n = \frac{53,7824}{1,5104}$$

$$n = 35,608 \approx 36 \text{ Responden}$$

Keterangan :

N = Besar sampel

Z = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran  $\alpha = 95\%$  yaitu sebesar 1,96

P = Harga proporsi terhadap populasi, karena tidak diketahui proporsinya maka  $P = 0,5$

D = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu  $10\% = 0,1$

N = Jumlah populasi yaitu sebesar 56

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, total besar sampel yang diteliti adalah 36 responden perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah: Perawat non struktural.
- b. Kriteria Eksklusi adalah kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
  - 1) Perawat wanita yang sedang hamil
  - 2) Perawat yang mengalami perpanjangan *shift* kerja

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *cluster*. Hal ini dilakukan agar sampel dari tiap ruangan yang ada di instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang diambil bisa sama dan bisa terwakili.

Besar anggota sampel yang diambil pada instalasi intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sesuai dengan besar seluruh sampel yang ada dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

$n_i$  = Besar sampel ke-i

$N_i$  = Populasi produk ke-i

$N$  = Populasi penelitian

$n$  = Besar sampel penelitian

Adapun pembagian sampel di tiap-tiap ruangan instalasi intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Perhitungan sampel pada masing-masing ruangan instalasi intensif

No.	Ruang	$N_i$	$N$	$n$	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	ICU	15	56	36	10
2.	ICCU	14	56	36	9
3.	PICU NICU	13	56	36	8
4.	HCU	14	56	36	9
	Jumlah	56	56	36	36

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*). Adapun variabel yang digunakan berdasarkan jenisnya adalah:

a. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel yang lain (Nazir, 2003). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stres kerja pada perawat instalasi intensif.

b. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dari penelitian ini berupa beban kerja mental, *shift* kerja dan hubungan interpersonal pada perawat dengan rekan sejawat, keluarga pasien, pimpinan dan dokter.



### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2003). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Kriteria Penilaian	Skala data
<b>Variabel terikat</b>				
Stres kerja	Suatu kondisi ketegangan yang terjadi akibat tekanan–tekanan dan kesulitan–kesulitan yang dihadapi oleh perawat yang dapat menimbulkan stres dalam melakukan aktivitas pekerjaannya	Wawancara dengan alat ukur kuesioner <i>OSI-R (Occupational Stress Inventory-Revised Edition)</i> yang terdiri dari 25 pernyataan.	1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 3 = Kadang-kadang 4 = Sering 5 = Selalu Kuesioner, diukur dalam skor dengan klasifikasi : 1. Tingkat stres tinggi (93-125) 2. Tingkat stres sedang : 59-92 3. Tingkat stres ringan : 25-58 (Osiphow, 1998)	Ordinal
<b>Variabel Bebas:</b>				
<b>1. Faktor Pekerjaan</b>				
a. Faktor intrinsik dalam pekerjaan				
1) Beban Kerja				
a) Beban kerja mental	Keadaan dimana perawat dihadapkan pada pekerjaan otak dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan	Wawancara dengan alat ukur kuesioner <i>NASA-TLX</i>	1. Nilai Skor > 80 menyatakan beban pekerjaan berat 2. Nilai Skor 50 - 80	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Kriteria Penilaian	Skala data
	baik		menyatakan beban pekerjaan sedang 3. Nilai Skor < 50 menyatakan beban pekerjaan agak ringan.  (Hart dan Staveland (1981))	
2) <i>Shift</i> kerja	Pembagian jam kerja pada perawat saat bertugas di rumah sakit	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	a. <i>Shift</i> pagi b. <i>Shift</i> siang c. <i>Shift</i> malam	Nominal
<b>b. Faktor ekstrinsik dalam pekerjaan</b>				
Hubungan interpersonal	Kualitas hubungan komunikasi dan kerjasama antara responden dengan dokter, rekan kerja (sesama perawat), atasan, pasien dan keluarga pasien	Wawancara dengan alat ukur kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti, terdiri dari 8 pernyataan.	1. Tidak pernah, nilainya= 1 2. Jarang, nilainya= 2 3. Sering, nilainya= 3 Kuesioner, diukur dalam skor dengan klasifikasi 1. Buruk Jika jumlah skor= 17-24 2. Baik Jika jumlah skor= 8-16	Ordinal
<b>Karakteristik Responden</b>				
1) Umur	Lama hidup seseorang terhitung sejak dilahirkan sampai dengan Penelitian ini dilakukan	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	1. 20-24 tahun 2. 25-29 tahun 3. 30-34 tahun 4. 35-39 tahun 5. 40-44 tahun (Suma'mur, 2006)	ordinal
2) Jenis kelamin	Ciri khusus gender yang dibawa sejak lahir	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Sumber data	Kriteria Penilaian	Skala data
3) Status perkawinan	Keadaan perawat dalam ikatan suami istri pada saat penelitian	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	a. Menikah b. Belum menikah c. Cerai mati d. Cerai hidup	Nominal
4) Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh responden berdasarkan pengakuan responden	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	1. D3 keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. S2 Keperawatan 4. S3 Keperawatan 5. Ners 6. Ners Spesialis 7. Ners Konsultan	Ordinal
5) Masa kerja	Lamanya responden bekerja, terhitung mulai pertama bekerja sampai saat penelitian berlangsung dengan wawancara	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	a. < 5 tahun (masa kerja pendek) b. 5-10 tahun (masa kerja sedang) c. > 10 tahun (masa kerja lama) (Munasef, 1991)	Ordinal

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pihak pertama tanpa melalui perantara (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data terkait beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja. Setiap responden diberi *informed consent* sebagai

persetujuan responden untuk dijadikan subjek dalam penelitian, kemudian selanjutnya responden mengisi kuesioner yang dipandu oleh peneliti.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data jumlah rumah sakit umum milik pemerintah kabupaten/kota Jember yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Jember dan data terkait jumlah perawat di RSD dr Soebandi kabupaten Jember.

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua cara yaitu data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden secara langsung di tempat kerja yaitu di RSD dr. Soebandi Jember, sedangkan data sekunder didapat dari DINKES Kabupaten Jember dan RSD dr. Soebandi Jember.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini untuk memperoleh data terkait beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal, stres kerja, dan karakteristik perawat instalasi intensif. Menurut Notoatmodjo (2010), kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

Kuesioner stres kerja diambil dari kuesioner OSI-R yang telah di uji validitas dan reliabilitas dengan skor total item minimum  $r = 0,2$  oleh Novianita pada tahun 2008 yang terdiri dari 25 pertanyaan. Kuesioner beban kerja mental

menggunakan kuesioner NASA *TLX*. Kuesioner hubungan interpersonal dikutip oleh peneliti dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Muthmainah tahun 2012.

### 3.7 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka data yang diperoleh peneliti akan diolah. Sebelum diolah data tersebut harus dilakukan proses editing, pemberian skor (*Scoring*) dan tabulasi.

##### a. Editing

Menurut Azwar (2003), editing merupakan kegiatan melihat kesesuaian data dengan penelitian yang akan diangkat. Editing data yang dilakukan antara lain *recode* data, pembuatan variabel serta penghapusan variabel yang disesuaikan dengan kebutuhan peneliti serta proses pemeriksaan kualitas data yang ditunjukkan untuk menilai kelengkapan data yang telah terkumpul.

##### b. Pemberian Skor (*Scoring*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada para responden. Dimana dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala Likert untuk kuesioner stres kerja, beban kerja mental dan hubungan interpersonal.

##### c. Tabulasi

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengukur serta menghitungnya (Bungin, 2005). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang telah disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis data yang digunakan pada penelitian ini secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan *software* program pengelola data berupa SPSS. hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil dokumentasi disajikan dalam bentuk teks, tabel frekuensi, dan tabulasi silang. Penyajian dalam tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan dengan maksud agar orang lebih mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2003).

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan dari masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan *software* program pengelola data.

#### a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk analisis terhadap dua variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji beda dua sampel bebas nonparametrik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji *Chi Square* memiliki syarat-syarat yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Di dalam uji *Chi Square* nilai dalam kolom atau nilai  $E < 5$  tidak boleh  $>20\%$  dan tidak boleh ada *cell* yang kosong.

2) Untuk uji *Chi Square* tabel 2x2 jika memenuhi syarat pertama maka output yang harus digunakan adalah *Continuity Correction*, sedangkan jika tidak memenuhi syarat maka output yang harus digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Namun untuk tabel non 2x2 jika memenuhi syarat maka output yang digunakan adalah *Pearson Chi Square*, jika tidak memenuhi maka harus dilakukan pemampatan atau penggabungan dari kategori variabel yang tidak memenuhi syarat.

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi hasil uji yang dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , yaitu :

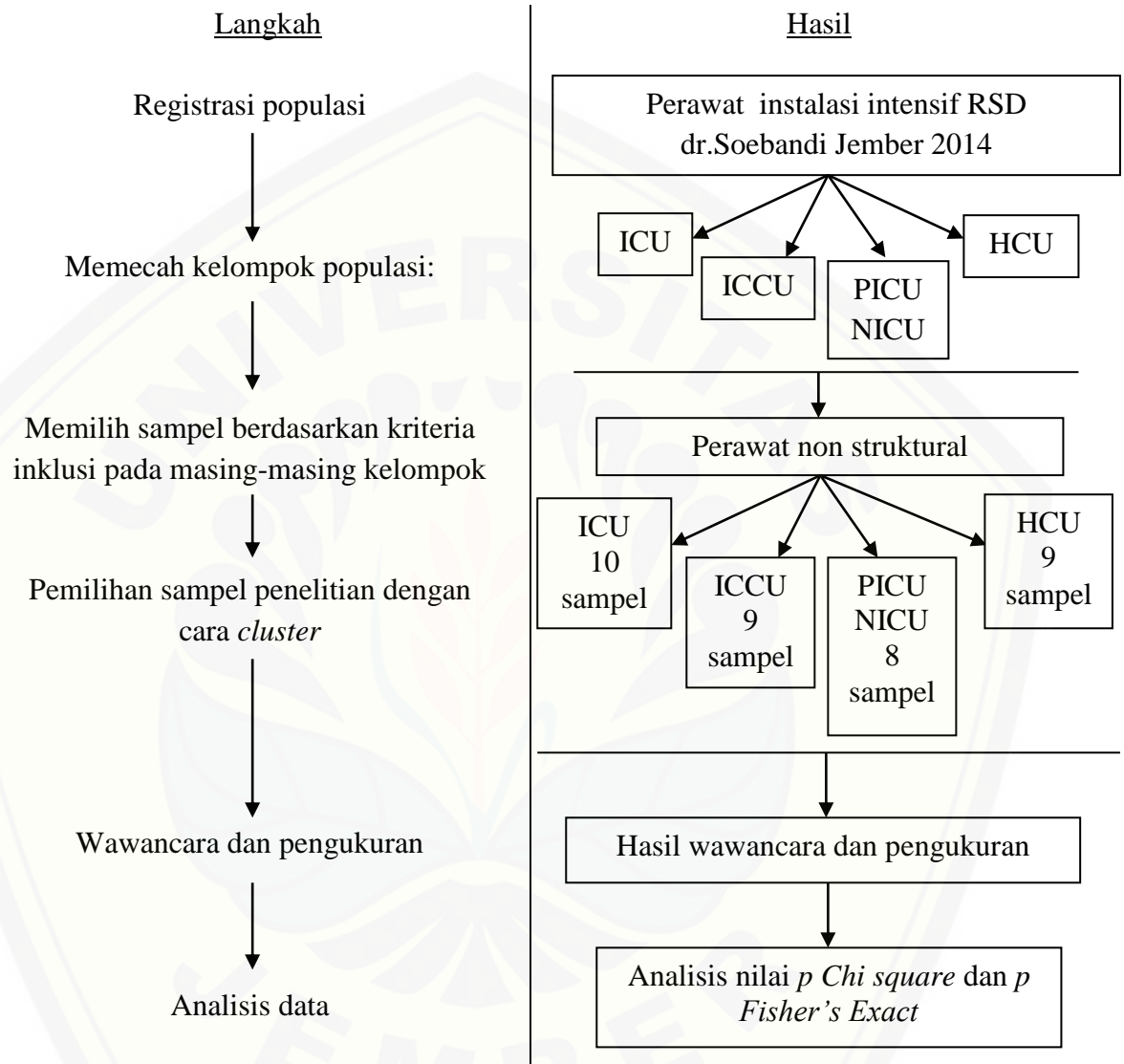
$H_0$  diterima jika  $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$  atau  $p\ value \geq (\alpha) = 0,05$

$H_0$  ditolak jika  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  atau  $p\ value < (\alpha) = 0,05$

Teknik analisis data dari ketiga variabel tersebut, menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

### 3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam diagram berikut.



Gambar 3.1 Alur Penelitian



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Responden dalam penelitian ini paling banyak berusia 30-34 tahun, jenis kelamin responden sebagian besar perempuan, pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan, status perkawinan responden terbanyak yaitu berstatus menikah, sedangkan masa kerja responden terbanyak yaitu pada rentang 5-10 tahun. Tingkat beban kerja mental dalam penelitian ini yang terbanyak yaitu dalam kategori sedang. Responden terbanyak yang menjadi subyek penelitian pada *shift* kerja pagi. Hubungan interpersonal yang dialami oleh responden terbanyak yaitu hubungan interpersonal baik, sedangkan stres kerja yang banyak dialami oleh responden pada tingkat sedang.
- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan stres kerja, sehingga adanya beban kerja mental dapat meningkatkan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember;
- c. Tingkat stres terbanyak yaitu dalam kategori sedang sebanyak 25 responden, yaitu pada perawat yang bekerja di *shift* pagi.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan interpersonal dengan stres kerja; sehingga adanya hubungan interpersonal dapat meningkatkan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember.

### 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, saran yang perlu dipertimbangkan oleh pihak terkait dalam kaitannya dengan beban kerja mental, hubungan interpersonal dan stres kerja yang dialami oleh perawat antara lain:

a. Bagi Instansi

- 1) Mempertahankan program pendidikan dan pelatihan khusus keperawatan kritis sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pekerjaan di ruangan secara berkala baik untuk perawat baru atau lama.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan pengawasan pada perawat terkait pembagian jam kerja, agar tidak terjadi kelebihan jam kerja.
- 3) Meningkatkan kualitas kegiatan bersama antara perawat, pimpinan, dokter dan pihak manajemen untuk mengeratkan hubungan dengan semua karyawan dalam unit yang bersangkutan melalui kegiatan diskusi dan evaluasi terkait perawatan pasien yang sedang ditangani setiap bulannya.
- 4) Meningkatkan dan mempertahankan kuantitas dan kualitas secara optimal komunikasi efektif antara para petugas pemberi pelayanan dengan cara verbal, tertulis, maupun elektronik. Salah satu contoh komunikasi verbal SBAR (situation, background, assesment, recommendation) (dilakukan saat serah terima pasien dan saat petugas melaporkan kondisi pasien dari dokter penanggung jawab pasien) dan TBAK (tuliskan, baca, konfirmasi kembali) (dilakukan saat petugas menerima instruksi verbal, saat petugas menerima laporan hasil tes kritis, saat dokter penanggung jawab pasien memberi konfirmasi dengan paraf saat visit keesokan harinya), serta adanya laporan tiap pergantian *shift* kerja.
- 5) Menciptakan dan mempertahankan suasana kerja dan lingkungan kerja yang kondusif serta optimalisasi sarana dan prasarana sesuai kebutuhan

b. Bagi Perawat

- 1) Melakukan aktivitas untuk mengurangi stres kerja seperti olahraga secara individu, teknik relaksasi, melakukan *refreshing* pribadi untuk mengurangi stres sesuai dengan kondisi perawat.
- 2) Meningkatkan pengetahuan formal melalui jenjang pendidikan lebih lanjut ataupun peningkatan keterampilan melalui pelatihan khusus keperawatan kritis sebagai sarana untuk meningkatkan sumber daya manusia.

c. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Menambahkan variabel yang akan diteliti dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi stres kerja seperti peran dalam organisasi, pengembangan karier, dan struktur organisasi beserta iklim organisasi.
- 2) Dampak dari beban kerja mental bagi perawat perlu diteliti untuk mengetahui bagaimana dampaknya nanti terhadap keselamatan pasien.
- 3) Memperbanyak jumlah responden yang dijadikan sampel serta menambahkan lokasi tempat penelitian seperti ruang instalasi rawat inap (IRNA) yang nantinya dapat diketahui perbedaan faktor –faktor apa saja yang mempengaruhi stres kerja pada perawat diantara kedua instalasi tersebut (IRNA dan Instalasi intensif).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, I. P. 2011. *Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Abdurrahman, M & Sulaksmo, M.2013. *Hubungan Karakteristik Individu dan Shift Kerja dengan Stres Kerja*. Jurnal. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Airmayanti, D. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja pada Pekerja Bagian Produksi PT ISM Bogasari Flour Mills TBK Tanjung Priok Jakarta Utara*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Anoraga, P. 1998. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azrul, A. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binurupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2012. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif. Edisi Pertama*. Jakarta: Prenada Media.
- Cahyono, S.B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Davidoff. 2009. *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Febriana. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja*. Skripsi. Universitas Lambung Mangkurat.
- Gunawati. 2006. *Hubungan antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa Dosen Pembimbing Utama Skripsi dengan Stres dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran*. Universitas Diponegoro.
- Haryanti, dkk. 2013. *Hubungan antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*. Jurnal. Manajemen Keperawatan Vol.1, hal: 48-56.

- Hudak, C. M & Gallo, B. M. 2010. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Volume 1 (Ed. 6). (M.Ester, Editor) (Asih, penerjemah). Jakarta: EGC
- Hurlock, B. E. 1999. *Psikologi Perkembangan: suatu pendekatan suatu rentang kehidupan*. Bandung: Alfabet.
- Kasmarani, M, K. 2012. *Pengaruh Beban Fisik dan Mental Terhadap Stres Kerja pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*.
- Kreitner, R & Kinicki, A. 2004. *Organizational Behavior*. 5th ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Latipun, M, N. 2011. *Kesehatan Mental*. Malang: UPT Universitas Muhammadiyah Malang.
- Munandar, A. S. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI-Press.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muthmainah, S, I. 2012. *Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja di Ruangan ICU Pelayanan Jantung Terpadu Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nasrullah, D. 2014. *Etika Hukum Keperawatan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- National Safety Council. 2004. *Manajemen Stres Nasional Safety Council*. Jakarta: EGC
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- NIOSH. 2008. *Exposure to Stress Occupational Hazard in Hospital*. NIOSH.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A & Perry, A, G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol.2*. A.Ferderika & M. Albar, Penerjemah. Jakarta: Salemba Medika.
- Prihatini, L, D. 2007. *Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Setiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Proceding. 2014. *2and Adult Nursing Practice Using Evidence in Care: Aplikasi Evidence Based Nursing dalam Meningkatkan Pasien Safety*. (Penyunting:

- Dyan, N. S dan Kusuma, H). Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Robbins, S, P. 2006. *Perilaku Organisasi*. (Ed. 10). (Pujaatmaka, H & Molan, B, Penerjemah). Jakarta: Gramedia.
- Sanusi, I. 2014. *Iplementasi Etik dalam Praktik Profesi Keperawatan*. Surabaya: Pustaka Radja.
- Sedarmayanti & Hidayat, Syarifudin. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Siboro, S, T. 2008. *Hubungan Kondisi Kerja dan Karakteristik Individual dengan Stres Kerja pada Pegawai Lembaga Permasayarakatan Kelas II B Lubuk Pakam*. Skripsi. Medan: USU Repository
- Tarwaka. 2004. *Ergonomi untuk Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.
- Terry, C, L & Weaver, A. 2011. *Keperawatan Kritis*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional Katalog dalam terbitan (KTD)
- Wijono, S. 2007. *Kepuasan dan Stres Kerja*. Salatiga: Widya Sari.
- Wildani, A, A. 2012. *Gambaran Tingkat Stres Kerja pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Winarsunu, T. 2008. *Psikologi Keselamatan Kerja*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.

**Lampiran A : Lembar *Informed***

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878  
Fax (0331) 322995, Jember 68121**

**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ainama Rizka Amalia Martha  
NIM : 102110101049  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Kalimantan Raya No. 12 Sumpalsari Jember

Peneliti bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Beban Kerja Mental, *Shift* Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara/i maupun keluarga Saudara/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan mengancam bagi Saudara/i dan keluarga. Jika Saudara/i bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Ainama Rizka Amalia Martha  
NIM 102110101049

**Lampiran B : Lembar Consent**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878  
Fax (0331) 322995, Jember 68121**

**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan pada lembar permohonan menjadi responden, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, yaitu:

Nama : Ainama Rizka Amalia Martha

NIM : 102110101049

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan Raya No. 12 Sumpalsari Jember

Judul : “Beban Kerja Mental, *Shift* Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2016

(.....)



## Lampiran C. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax (0331)  
322995 Jember 68121

## KUESIONER PENELITIAN

**Beban Kerja Mental, *Shift* Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja  
pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember**

**Petunjuk Pengisian:**

- Mohon bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan/pernyataan yang ada dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.
- Mohon jawab pertanyaan/pernyataan dengan jujur dan sesuai hati nurani.
- Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

**1. Identitas Responden**

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin : L  / P
- Status perkawinan :
  - Menikah
  - Belum menikah
  - Cerai hidup
  - Cerai Mati
- Pendidikan terakhir :
  - D3 keperawatan
  - S1 Keperawatan
  - S2 Keperawatan
  - S3 keperawatan
  - Ners
  - Ners konsultan
  - Ners spesialis
- Masa kerja :
- Shift kerja :

## 2. Kuesioner beban kerja mental NASA TLX

### A. Penjelasan dimensi metode NASA TLX

- a. Tuntutan mental= Seberapa tinggi tugas anda menuntut ketahanan mental (seperti: berfikir, memutuskan, mengingat, mencari, dst)
- b. Tuntutan fisik = Seberapa tinggi tugas anda menuntut ketahanan fisik (seperti: mendorong, menarik, mengontrol, dst)
- c. Tingkat waktu = Seberapa banyak tekanan waktu yang dirasakan selama bekerja (terburu-buru, pelan dan ada waktu untuk istirahat)
- d. Tingkat performasi = Seberapa berhasil anda menyelesaikan pekerjaan anda, apakah anda merasa puas dengan performasi anda
- e. Tingkat usaha = Sekeras apa usaha untuk mencapai tingkat performasi anda
- f. Tingkat frustrasi= setingkat apa ketidaknyamanan, putus asa, jengkel, tertekan anda

### B. Pasangan Kartu untuk Evaluasi Beban Kerja (*Source-of-Workload Evaluation*)

Menurut anda manakah dari pasangan pilihan dibawah ini yang anda rasa lebih dominan dalam menyelesaikan pekerjaan anda, berilah tanda (√) pada jawaban yang anda rasakan lebih dominan pada diri anda

1.	Tingkat Usaha		Performasi	
2.	Tuntutan Waktu		Tingkat Frustrasi	
3.	Tuntutan Waktu		Tingkat Usaha	
4.	Tuntutan Fisik		Tingkat Frustrasi	
5.	Performasi		Tingkat Frustrasi	
6.	Tuntutan Fisik		Tuntutan Waktu	
7.	Tuntutan Fisik		Performasi	
8.	Tuntutan Waktu		Tuntutan mental	
9.	Tingkat Frustrasi		Tingkat Usaha	
10.	Perfomasi		Tuntutan Mental	





D. Lembar Hasil Hitung Sumber Beban Kerja (*Sources-of- Workload Tally Sheet*)

Titel Skala	Jumlah Hitung ( <i>Tally</i> )	Pembobotan ( <i>Weight</i> )
Tuntutan Mental		
Tuntutan Fisik		
Tuntutan Waktu		
Performasi		
Tingkat Usaha		
Tingkat Frustrasi		
Total Penghitungan		

E. Lembar Rating Pembobotan (*Weighted Rating Worksheet*)

Titel Skala	Pembobotan ( <i>Weighted</i> )	Skor Mentah ( <i>Raw Rating</i> )	Hasil Skor ( <i>Adjusted Rating Weighted x Raw</i> )
Tuntutan Mental			
Tuntutan Fisik			
Tuntutan Waktu			
Performasi			
Titel Skala	Pembobotan ( <i>Weighted</i> )	Skor Mentah ( <i>Raw Rating</i> )	Hasil Skor ( <i>Adjusted Rating Weighted x Raw</i> )
Tingkat Usaha			
Tingkat Frustrasi			
Penjumlahan Kolom			
Skor pembobotan yaitu: jumlah kolom/15			

### 3. Kuesioner hubungan interpersonal

**Keterangan :**

**Sering** : Minimal 3 hari dalam satu minggu

**Jarang** : 1-2 hari dalam satu minggu

**Tidak Pernah** : 0 hari dalam satu minggu

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering
1	Dokter mengkritik kinerja saya sebagai perawat			
2	Saya mengalami masalah dalam berkomunikasi dengan dokter			
3	Saya merasa kesulitan dalam mendapatkan dukungan dari rekan kerja			
4	Saya mendiskusikan masalah perawatan pasien dengan rekan sesama perawat			
5	Atasan saya memberikan solusi ketika saya menghadapi masalah			
6	Saya merasa kesulitan dalam berkoordinasi dengan atasan			
7	Saya mengalami masalah dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya			
8	Antara saya dengan keluarga pasien atau bahkan dengan pasien saya, terkadang mengalami banyak perbedaan pendapat dalam menjalankan suatu perawatan			

### 4. Kuisioer OSI-R (*Occupational Stress Inventory-Revised Edition*)

**Keterangan :**

**Tidak Pernah** : 0 hari dalam satu minggu

**Jarang** : 1-2 hari dalam satu minggu

**Kadang-kadang** : 3-4 hari dalam satu minggu

**Sering** : 5-6 hari dalam satu minggu

**Selalu** : 7 hari dalam satu minggu

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Dalam pekerjaan saya diharapkan untuk mengerjakan banyak tugas yang berbeda dengan waktu yang sangat sedikit					
2.	Saya merasa beban pekerjaan saya bertambah					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
3.	Saya diharapkan untuk dapat mengerjakan tugas dimana saya belum pernah mendapatkan pelatihan tentang tugas tersebut					
4.	Saya harus membawa pulang pekerjaan					
5.	Saya memiliki kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan saya					
6.	Saya mampu mengerjakan pekerjaan saya dengan baik					
7.	Saya bekerja dengan batasan waktu yang ketat					
8.	Saya berharap memperoleh bantuan lebih untuk menghadapi tuntutan yang diberikan dalam pekerjaan saya					
9.	Pekerjaan menuntut saya untuk bekerja di beberapa area yang sama pentingnya dalam waktu yang bersamaan					
10.	Saya diharapkan dapat mengerjakan tugas lebih banyak dari yang seharusnya					
11.	Karir saya berkembang seperti yang saya harapkan					
12.	Pekerjaan saya sesuai dengan keahlian dan ketertarikan saya					
13.	Saya merasa bosan dengan pekerjaan saya					
14.	Saya merasa memiliki tanggung jawab yang cukup dalam pekerjaan saya					
15.	Bakat saya berguna dalam pekerjaan saya					
16.	Pekerjaan saya memiliki masa depan yang baik					
17.	Kebutuhan saya akan kesuksesan dan penghargaan dalam pekerjaan saya tercapai					
18.	Saya mempelajari keahlian baru dalam pekerjaan saya					
19.	Atasan saya memberikan umpan balik yang berguna mengenai kinerja saya					
20.	Jelas bagi saya apa yang harus saya lakukan untuk melangkah maju					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
21.	Saya merasa tidak jelas mengenai apa yang harus saya capai dalam pekerjaan saya					
22.	Ketika berhadapan dengan beberapa tugas saya tahu mana yang harus dikerjakan terlebih dahulu					
23.	Saya tahu dimana harus memulai mengerjakan tugas baru ketika diberikan kepada saya					
24.	Atasan saya meminta satu hal namun sebenarnya menginginkan yang lain					
25.	Saya memahami perilaku pribadi bagaimana yang dapat diterima dalam pekerjaan saya (contoh : cara berpakaian hubungan interpersonal)					



## Lampiran D. Hasil Analisis



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax  
(0331) 322995 Jember 68121

1. Uji hubungan antara beban kerja mental dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Stres Kerja	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

## Beban Kerja \* Stres Kerja Crosstabulation

Count		Stres Kerja		Total
		Tinggi	Sedang	
Beban Kerja	Sedang	1	26	27
	Berat	5	4	9
Total		6	30	36

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.067 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9.600	1	.002		
Likelihood Ratio	11.521	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	12.704	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.26.

2. Uji hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Shift Kerja * Stres Kerja	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Shift Kerja \* Stres Kerja Crosstabulation

Count		Stres Kerja		Total
		Tinggi	Sedang	
Shift Kerja	Shift Pagi	3	25	28
	Shift Siang	0	2	2
	Shift Malam	3	3	6
Total		6	30	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.914 <sup>a</sup>	2	.052
Likelihood Ratio	5.055	2	.080
Linear-by-Linear Association	4.578	1	.032
N of Valid Cases	36		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

3. Uji hubungan interpersonal dengan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hubungan Interpersonal * Stres Kerja	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Hubungan Interpersonal \* Stres Kerja Crosstabulation

Count		Stres Kerja		
		Tinggi	Sedang	Total
Hubungan Interpersonal	Baik	2	27	29
	Buruk	4	3	7
Total		6	30	36

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.250 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.952	1	.008		
Likelihood Ratio	8.324	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	9.966	1	.002		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.24.

LAMPIRAN E. DOKUMENTASI



Gambar A dan B. Sosialisasi Kuisisioner ke Kepala Perawat Ruang ICU dan ICCU



Gambar C dan D. Pengisian Kuisisioner oleh Responden



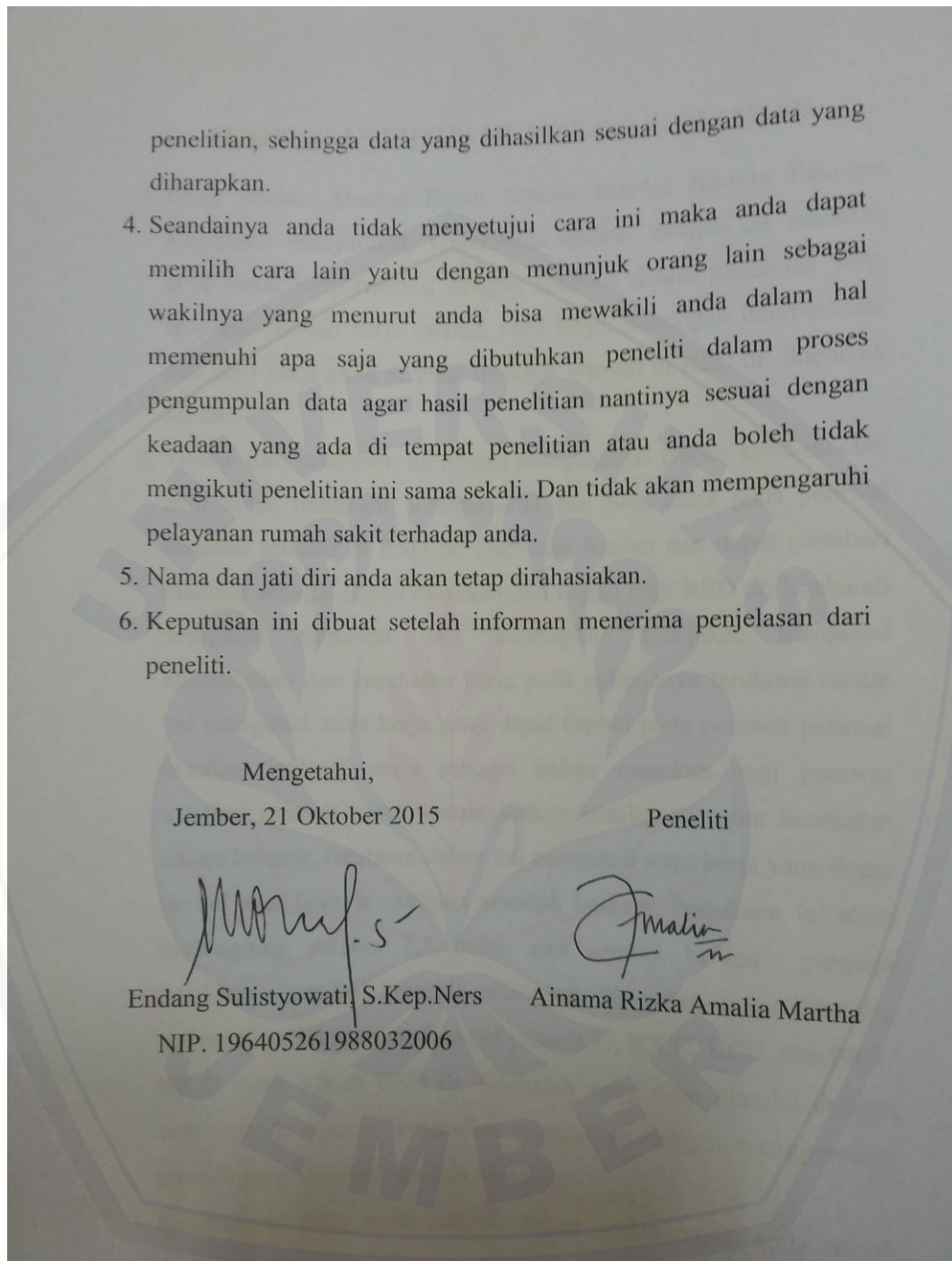
Gambar E dan F. Seminar Proposal Sebelum di lakukan Pengambilan Data di RSD dr. Soebandi Jember

## LAMPIRAN E. DOKUMENTASI

## PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah Ainama Rizka Amalia Martha Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Beban kerja mental, *shift* kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember dan dapat memberi manfaat sebagai bahan masukan dan kajian bagi RSD dr. Soebandi mengenai membuat dan menetapkan kebijakan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerjaannya terutama dalam hal mengatasi stres kerja yang dapat timbul pada perawat perawat instalasi intensif, serta sebagai bahan masukan bagi perawat instalasi intensif untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan dalam bekerja, terutama dalam hal mengatasi stres kerja yang dapat timbul saat bekerja maupun sesudah bekerja. Penelitian ini akan berlangsung selama 1,5 bulan dan sampel berupa perawat pelaksana instalasi intensif sebanyak 36 .yang masing-masing terbagi dalam 4 ruangan intensif yaitu ICU, ICCU, HCU, dan PICU NICU yang ada di RSD dr. Soebandi yang akan diambil dengan cara metode *cluster*, kemudian dilanjutkan dengan menggunakan metode *proporsional random sampling*
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda adalah membantu peneliti dalam memperoleh data yang diperlukan selama

## LAMPIRAN E. DOKUMENTASI



Gambar G dan H. Pernyataan dan penjelasan peneliti untuk mengikuti penelitian di RSD dr Soebandi Jember

LAMPIRAN E. DOKUMENTASI

**DAFTAR HADIR**

**Hari / Tanggal** : Rabu, 30 September 2015

**Perihal** : presentasi penelitian mahasiswa FKM UJ, yang berjudul “  
Perbedaan Stres Kerja antara Perawat Instalasi Rawat Inap  
Kelas I, II, dan III dengan Instalasi Intensif di RSD dr.  
Soebandi Jember”.

No.	NAMA	BAGIAN	TANDA TANGAN
1	Eka Yuli D	Edelweiss	1.
2	Rini Dxi A	Asteka	2.
3	Erdang P	Saturna	3.
4	Uti Agni D	Daripadi	4.
5	Nisa dan Oktarina .	Cardina	5.
6	Yoni S	Astina	6.
7	Eulenyono	Nawar	7.
8	Catharina D	Alamanda	8.
9	Ety Nisana	Catlexa	9.
10	Suparman	Tulip	10.
11	Jordyys	Pink Keep	11.

## LAMPIRAN E. DOKUMENTASI

12	Agus fw	12.	
13	Egy Syarif	13.	
14	Wahid	14.	
15		15.	
16		16.	
17		17.	
18		18.	
19		19.	
20		20.	
21		21.	

Gambar I dan J. Daftar hadir acara seminar proposal sebelum dilakukan pengambilan data di lapangan yang dilakukan di RSD dr Soebandi Jember



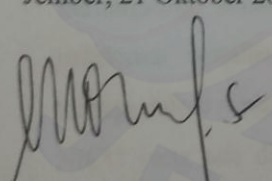
## LAMPIRAN E. DOKUMENTASI

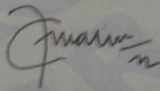
Hasil Diskusi Pemaparan Proposal Skripsi yang berjudul "Perbedaan Stres Kerja antara Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III dengan Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember"

No.	Saran/Koreksi/Pertanyaan	Perbaikan
1	Jenis kelamin dimasukkan dalam definisi operasional, karena di dalam kuesioner sudah dicantumkan.	Sudah diperbaiki
2	Di kriteria inklusi : perawat fungsional (perawat yang tidak menjabat struktural) diganti dengan perawat pelaksana	Sudah diperbaiki
3	<i>Shift</i> kerja dimasukkan dalam variabel yang diteliti, karena <i>shift</i> kerja juga dapat mempengaruhi stres kerja pada perawat	Sudah diperbaiki
4	Beban kerja fisik dihapus sebagai variabel yang teliti atau variabel bebas, karena beban kerja fisik banyak hal yang mempengaruhi saat dilakukan perhitungan, baik dari segi pekerjaan yang dilakukan maupun faktor lainnya	Sudah diperbaiki
5	Populasi dibatasi hanya pada perawat instalasi intensif, yaitu sebanyak 56	Sudah diperbaiki
6	Perubahan judul dari "Perbedaan Stres Kerja antara Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III dengan Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember", menjadi "Beban kerja mental, <i>shift</i> kerja, hubungan interpersonal dan stres kerja pada perawat instalasi intensif di RSD dr. Soebandi Jember"	Sudah diperbaiki
7	Perbaikan BAB I, II, III, beserta Lampiran setelah perubahan judul proposal skripsi	Sudah diperbaiki

Mengetahui,  
Jember, 21 Oktober 2015

Peneliti

  
 Endang Sulistyowati, S.Kep.Ners  
 NIP. 196405261988032006

  
 Ainama Rizka Amalia Martha

Gambar K. Lembar perbaikan dan saran yang diberikan pihak RSD dr Soebandi Jember selaku tempat penelitian