



**HUBUNGAN PERSEPSI BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
STRES KERJA PERAWAT DALAM KEGIATAN
MEMPERTAHANKAN AKREDITASI RUMAH
SAKIT PARIPURNA DI RUMAH SAKIT
TK. III BALADHIKA HUSADA
JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Jauharotun Nafi'ah
NIM 142310101018

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN PERSEPSI BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
STRES KERJA PERAWAT DALAM KEGIATAN
MEMPERTAHANKAN AKREDITASI RUMAH
SAKIT PARIPURNA DI RUMAH SAKIT
TK. III BALADHIKA HUSADA
JEMBER**

SKRIPSI

Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh
Jauharotun Nafi'ah
NIM 142310101018

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
STRES KERJA PERAWAT DALAM KEGIATAN
MEMPERTAHANKAN AKREDITASI RUMAH
SAKIT PARIPURNA DI RUMAH SAKIT
TK. III BALADHIKA HUSADA
JEMBER**

oleh
Jauharotun Nafi'ah
NIM 142310101018

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Marmun, Ibunda Binti Sholihah, kakak tercinta Ghufronul Arifin dan kedua adek tercinta Rizki Aridho dan Junior Anggara Saputra dan saudara sepupu Thulil Kurota Ayun dan semua saudara yang telah menjadi motivasi dan semangat saya;
2. Almamater MI Salafiyah Kembangawit, SMP IT Subulul Huda Kembangawit, SMAN 1 Geger serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
4. Teman seperjuangan Puput Dwi Puspitasari, Dinar Maulida, Suswita Ismail, Wardatul Asfiyah yang selalu membantu selama penyusunan ini;
5. Teman kecilku Ririn Damayanti, Laily Damayanti, Dwiki Indraswari, dan Chandri Ageng T yang selalu mendukung dan memberikan motivasi;
6. Teman kos Blora No. 08 Ikbar Imaniar, Agnes Emilda, Oza Sastya, Elvira, Levia, Mila, Ivatul yang senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan hingga skripsi ini selesai;
7. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B, adik tingkat, dan teman-teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

MOTO

“...Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia...” (HR.

Ahmad, ath Thabrani, ad-Daruqutni) *

“...Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat...” (QS. Al-Mujaadalah/58: 11) **

*) Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami' no:3289

**) Departemen Agama RI. 2010. Al-qur'an dan Terjemah. Jakarta : Penerbit
Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Jauharotun Nafi'ah

NIM :142310101018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan

Jauharotun Nafi'ah

NIM 142310101018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK.III Baladhika Husada Jember” karya Jauharotun Nafi’ah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Jumat, 4 Mei 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

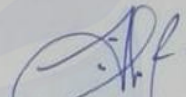
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



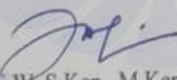
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002



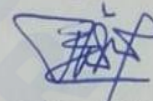
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji I

Penguji II



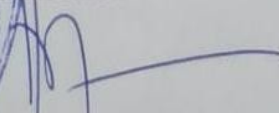
Ns. Emi Wuri W., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005



Ns. Dicky Endrian, S.Kep., M.Kep
NIP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember (*Relationship of Nurses' Perception of Workload With Nurse Work Stress In Maintaining Activity of Hospital Accreditation At Rumah Sakit TK.III Baladhika Husada Jember*)

Jauharotun Nafi'ah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Maintaining the standard of nursing procedures is the one of the hospital accreditation standard components. Maintaining accreditation activity becomes one of the nurses' workloads and stress. This study aims to analyze the relation between nurses' perception of workload with work stress in maintaining hospital accreditation in Baladhika Husada Jember hospital. This research uses descriptive analytic design by cross-sectional approach. A total of 72 respondents were obtained by total sampling technique. The data were collected by giving the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) questionnaire and Perception Workload questionnaire. The data were analyzed by correlation test of kendall's tau with significance level 0.05. The results showed that there is a significant correlation between nurses' perception of workload with work stress (p value = 0.001; r = 0.243). The results of analysis data showed that perception workload is heavy belongs to as many as 63 people (87.5%) and 9 people (12.5%) were classified as moderate, while 37 people (54.1%) nurses have normal levels of stress. Most of Baladhika Husada Hospital nurses have the perception of workload with a high level of work stress are normal. The nurse at inpatient ward considered maintaining accreditation is stressor which can be overcome by a nurse and not a thing to worry about in excess. This study showed that the importance of the commitment nurses in the activity of maintaining accreditation to remain consistent in the management of nursing staff to perform their duties and work stress nurses to stay balanced.

Keyword: *activity of maintaining accreditation, perception of workload, nurse work stress*

Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna Di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember

Jauharotun Nafi'ah

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

ABSTRAK

Kegiatan mempertahankan akreditasi menjadi salah satu penyebab beban kerja perawat dan juga bisa menyebabkan stres pada perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 72 responden diperoleh dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner *Depression, anxiety, stress scale (DASS)* dan Persepsi Beban Kerja. Analisis data menggunakan uji korelasi *kendall's tau* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat ($p\text{ value} = 0,001$; $r = 0,243$). Terdapat korelasi yang lemah dan positif. Hasil analisis data dari penelitian yang telah peneliti lakukan diketahui bahwa persepsi terhadap beban kerja tergolong berat yaitu sebanyak 63 orang (87,5%) dari 72 orang perawat dan 9 orang (12,5%) tergolong sedang, sedangkan 37 orang (54,1%) dari 72 orang perawat memiliki tingkat stres yang normal. Artinya, sebagian besar perawat Rumah Sakit Baladhika Husada memiliki persepsi beban kerja yang tinggi dengan tingkat stres kerja yang normal. Hal ini terjadi karena perawat menganggap kegiatan mempertahankan akreditasi adalah stresor yang bisa diatasi oleh perawat dan bukan hal yang perlu di khawatirkan berlebih. Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya komitmen dari perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi RS paripurna untuk tetap konsisten dalam pengelolaan tenaga keperawatan untuk menjalankan tugasnya dan stres kerja perawat agar tetap seimbang.

Kata Kunci : Kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna, persepsi beban kerja, stres kerja

RINGKASAN

Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna Di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember: Jauharotun Nafi'ah, 142310101018; 2018; 127+xx halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI. Mempertahankan standar prosedur keperawatan yang menjadi salah satu komponen dalam standar akreditasi rumah sakit menjadi salah satu penyebab beban kerja yang berat khususnya bagi perawat sebagai pelaksana program kerja akreditasi. Kegiatan mempertahankan akreditasi menjadi salah satu penyebab beban kerja perawat dan juga bisa menyebabkan stres pada perawat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara total sampling dan diperoleh sampel sebanyak 72 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner *Depression, anxiety, stress scale (DASS)* dan Persepsi Beban Kerja. Analisis data menggunakan uji korelasi *kendall's tau c* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan lebih banyak tingkat persepsi beban kerja berat sebanyak 63 orang (87,5%) dan tingkat stres normal sebanyak 37

orang (51,4%). Hasil uji statistika menggunakan *Kendall's tau* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember ($p\text{ value}= 0,001$; $r=0,243$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan korelasi yang lemah dan positif yang berarti semakin tinggi tingkat persepsi beban kerja maka semakin tinggi pula tingkat stres kerja perawat.

Perawat menganggap kegiatan mempertahankan akreditasi adalah stresor yang bisa diatasi oleh perawat dan bukan hal yang perlu di khawatirkan berlebih, hal ini menunjukkan bahwa stres tidak di hanya di pengaruhi oleh persepsi beban kerja yang berat melainkan banyak faktor yang mempengaruhi. Kegiatan mempertahankan akreditasi dipersepsikan menjadi beban tersendiri namun tidak menjadikan hal ini sebagai stres untuk perawat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Manajemen rumah sakit di harapkan dapat meningkatkan komitmen dari perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi RS paripurna untuk tetap konsisten dalam menjalankan tugasnya agar tetap seimbang antara persepsi beban kerja dan stres kerja perawat.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna di Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala Rumah Sakit dan Kepala Keperawatan Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember yang telah membantu dan mengijinkan peneliti dalam pelaksanaan penelitian;

6. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
7. Kedua orangtua bapak, Ibu, kakak, dan adik tercinta terimakasih atas doa dan semangat serta motivasi demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
9. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Mei 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	10
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	10
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Rumah Sakit	13

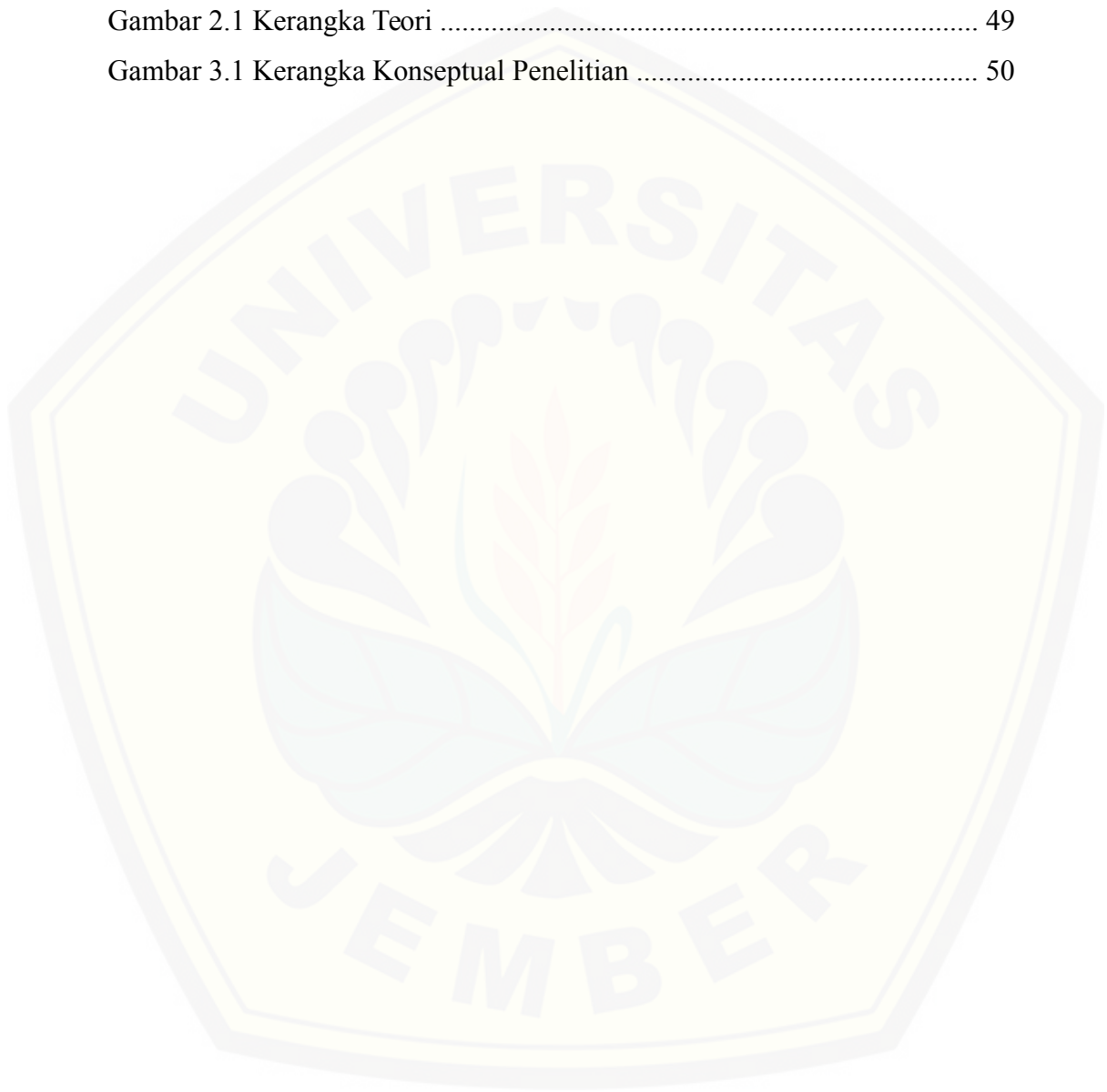
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	13
2.1.2 Pelayanan Rumah Skit	13
2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit	13
2.2 Konsep Akreditasi Rumah Sakit	15
2.2.1 Definisi Akreditasi Rumah Sakit	15
2.2.2 Dasar Hukum	15
2.2.3 Komponen Standar Akreditasi KARS 2012	17
2.2.4 Tata Laksana Survei Akreditasi	19
2.2.5 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit	23
2.2.6 Manfaat Akreditasi Rumah Sakit	23
2.3 Stres Kerja Perawat	25
2.3.1 pengertian Stres Kerja	25
2.3.2 Sumber Stres Kerja	25
2.3.3 Stres Kerja Perawat	27
2.3.4 Indikator Stres Kerja	28
2.3.5 Pengukuran Stres Kerja	29
2.3.6 Dampak Stres Kerja Perawat	30
2.4 Persepsi Beban Kerja Perawat	32
2.4.1 Definisi Persepsi	32
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi persepsi	33
2.4.3 Syarat Terjadi Perspsi	34
2.4.4 Proses Perspsi	34
2.4.5 Definisi Beban Kerja Perawat	35
2.4.6 Faktor yang mempengaruhi Beban Kerja	36
2.4.7 Dimensi Beban Kerja.....	38
3.4.8 Sumber- Sumber Beban Kerja	39
3.4.9 Pengaruh Beban Kerja yang Berlebih	40
3.4.10 Pengukuran Beban Kerja	42
2.5 Keterkaitan Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi	47
2.6 Kerangka Teori	49

BAB 3. KERANGKA KONSEP	50
3.1 Kerangka Konsep	50
3.2 Hipotesa Penelitian	51
BAB 4. METODE PENELITIAN	52
4.1 Design Penelitian.....	52
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	53
4.2.1 Populasi Penelitian	53
4.2.1 Sampel Penelitian	53
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	53
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	54
4.3 Lokasi Penelitian.....	54
4.4 Waktu Penelitian	55
4.5 Definisi Operasional	56
4.6 Pengumpulan Data	57
4.6.1 Sumber Data	57
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	57
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	60
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	62
4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian	64
4.7 Pengolahan Data	65
4.7.1 Editing	65
4.7.2 Coding	65
4.7.3 Entry Data	67
4.7.4 Cleaning	67
4.8 Analisis Data	67
4.8.1 Analisis Univariat	68
4.8.2 Analisis Bivariat	68
4.9 Etika Penelitian	70
4.9.1 Persetujuan (<i>Autonomy</i>)	70
4.9.2 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	70
4.9.3 Asas manfaat (<i>beneficiency</i>)	71

4.9.4 Keadilan (<i>justice</i>)	71
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	72
5.1 Hasil penelitian	72
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	72
5.1.2 Karakteristik Responden.....	73
5.1.3 Persepsi Beban Kerja	75
5.1.4 Stres Keja	75
5.1.5 Analisis Bivariat	76
5.2 Pembahasan	77
5.2.1 Karakteristik Responden.....	77
5.2.2 Persepsi Beban kerja perawat	83
5.2.3 Stres keja perawat	86
5.2.4 Hubungan Persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna.....	89
5.3 Keterbatasan Penelitian	94
5.4 Implikasi Keperawatan	94
BAB 6. PENUTUP	95
6.1 Kesimpulan	95
6.2 Saram	96
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	49
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	50



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional	56
Tabel 4. 2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>DASS</i>	62
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Persepsi Beban Kerja Perawat	61
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan	74
Tabel 5.2 Nilai rerata responden berdasarkan usia dan lama kerja	74
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Persepsi beban kerja perawat	75
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Stres Kerja perawat	75
Tabel 5.5 Analisis Hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi paripurna	76

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lampiran <i>Informed</i>	103
Lampiran B: Lampiran <i>Consent</i>	104
Lampiran C: Kuesioner Demografi	105
Lampiran D: Kuesioner Persepsi Beban Kerja	106
Lampiran E : Kuesioner <i>DASS</i>	108
Lampiran F: Lampiran selesai studi pendahuluan	110
Lampiran G: Surat pernyataan Uji Validitas dan Reliabilitas	112
Lampiran H: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	113
Lampiran I: Surat Selesai penelitian	115
Lampiran J: Lembar Bimbingan DPU dan DPA.....	116
Lampiran K : Hasil SPSS Data Penelitian	117
Lampiran L: Dokumentasi	126

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI nomor 44, 2009). WHO (2000) menyebutkan bahwa rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berperan memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat secara kuratif maupun rehabilitatif. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya, diharuskan untuk dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. Upaya dalam peningkatan mutu pelayanan maka rumah sakit wajib mengikuti akreditasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 417 tahun 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI, setelah dinilai bahwa rumah sakit yang memenuhi standar pelayanan rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Berdasarkan Undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal 40 ayat 1, yang menyatakan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Program

akreditasi rumah sakit di Indonesia dimulai pada tahun 1996 merupakan pelaksanaan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pada SKN dijelaskan bahwa akreditasi rumah sakit adalah penilaian terhadap mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit secara terus menerus yang dapat digunakan untuk penetapan kebijakan pengembangan atau peningkatan mutu (Kusbaryanto, 2010).

Kepedulian masyarakat terhadap kesehatannya semakin tinggi, hal ini mempengaruhi tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit khususnya dari segi asuhan keperawatan. Mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Depkes, 2012). Sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang lainnya. Tenaga perawat merupakan tenaga mayoritas di rumah sakit yaitu berjumlah 49% lebih banyak dari tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2017).

Perawat merupakan suatu profesi yang mempunyai peran otonomi yang diartikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional digunakan untuk membantu mengkaji dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera (Suwignyo, 2007). Profesi keperawatan merupakan peran penting dalam rumah sakit dengan memberikan layanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan menyeluruh bio-sosial-kultural-spiritual secara komprehensif kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dari sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI, 2012).

Perawat menjadi bagian primer dari tenaga kesehatan, karena perawat yang melakukan kontak selama 24 jam dengan pasien dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Purwandari, 2015). Pelayanan memuaskan menjadi tuntutan masyarakat pada perawat. Jika perawat tidak mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan dalam pemberian asuhan keperawatan maka dapat menyebabkan stres dengan pekerjaannya (Ransdell, 2010).

Ernawaty (2005) mendefinisikan stres akibat kerja sebagai bentuk stres yang diakibatkan oleh pekerjaan yang timbul akibat interaksi antara manusia dengan pekerjaan yang ditandai oleh perubahan dalam diri organisasi tersebut yang menyebabkan penyimpangan dari fungsinya yang normal. Stres kerja yang dialami oleh perawat yang berkerja di empat provinsi di Indonesia menurut hasil survey yang dilakukan oleh PPNI (2006) adalah sebesar 50,9%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Urip (2015) pada perawat di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa terdapat 55,1% perawat mempunyai tingkat stres berat. Hasil penelitian Wahyu (2015) perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa 80,3% perawat memiliki tingkat stres kerja yang tinggi (Wahyu, 2015). Penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Hermana Lembean menunjukan stres perawat tinggi 82,6% (Wagiu, 2017). Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa stres kerja seorang perawat di Indonesia saat ini masih cukup tinggi.

Salmawati (2014) menjelaskan gejala stres kerja terdiri dari tiga faktor yaitu psikologis seperti cemas, tegang, sensitif, bosan, tertekan, tidak konsentrasi, dan komunikasi tidak efektif. Gejala fisik seperti meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, gangguan lambung, pernapasan, kardiovaskuler, kepala pusing, mudah lelah fisik. Gejala perilaku seperti produktivitas kerja menurun, agresif, memikirkan hal-hal diluar pekerjaan, menunda pekerjaan, kehilangan nafsu makan dan penggunaan minuman keras. Menurut Nurcahyani (2016) yang menyebabkan stres kerja pada perawat salah satunya adalah beban kerja yang berlebih.

Kurniadi (2013) menjelaskan beban kerja yaitu seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat adalah jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan (Supratman, 2009). Beban kerja dapat diukur secara subjektif merupakan beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi dari perawat. Beban kerja subjektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja subjektif meliputi persepsi beban fisik, beban sosial dan beban mental. menurut widyanti (2010) Penelitian tentang beban kerja oleh Manuho (2015) menunjukkan 70% perawat memiliki beban kerja berat. Beban kerja yang berlebih dapat mengakibatkan kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai yang diharapkan pasien.

Beban kerja yang berlebihan dapat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat (Aini, 2013). Jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dapat memicu stres kerja (Munandar, 2008). Sumber beban kerja yang berlebihan misalnya, merawat terlalu banyak pasien, tidak mampu memberi dukungan kepada rekan kerja, kesulitan mempertahankan standar yang tinggi salah satunya adalah mempertahankan standar prosedur keperawatan (Sunaryo, 2004).

Mempertahankan standar prosedur keperawatan yang menjadi salah satu komponen dalam standar akreditasi rumah sakit yang dinilai oleh komisi akreditasi rumah sakit versi 2012. Status akreditasi rumah sakit paripurna bukan hal mudah, terdapat 4 standar utama dengan 22 pokok penilaian, ini merupakan hal baru dalam asuhan pelayanan di rumah sakit. Standar ini bisa menjadi salah satu penyebab beban kerja yang berat khususnya bagi perawat sebagai pelaksana program kerja akreditasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Historyana (2016) menunjukkan hubungan tingkat stres perawat dengan kegiatan mempertahankan skor komisi akreditasi dengan hasil 97,4% perawat mengalami stres ringan artinya perawat memiliki kemampuan dan mekanisme coping yang baik serta didukung oleh faktor individu dalam berhubungan sosial baik (94,7%), mudah beradaptasi dengan lingkungan (81,6%), 37 responden (97,4%) tidak mengalami krisis pribadi, dan 32 responden (84,2%) tidak mengalami kesulitan ekonomi. Dukungan dan penghargaan dari pimpinan rumah sakit (60,5%) merupakan salah satu faktor yang meringankan

tingkat stres perawat dalam bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sumanto (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah akreditasi rumah sakit tingkat paripurna versi KARS 2012 terbukti sebelum akreditasi terdapat 62 responden (64,6%) memiliki beban kerja perawat berat menjadi 49 responden (51,04%) memiliki beban kerja perawat berat sesudah akreditasi.

Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang, merupakan rumah sakit militer yang berdiri sejak tahun 1946 dan Rumah Sakit Baladhika Husada, yang lebih dikenal RS DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) yang pertama mendapat penilaian dengan instrumen komisi akreditasi rumah sakit versi 2012 pada 30 Maret 2016 dengan hasil lulus tingkat paripurna. Pencapaian penilaian akreditasi tidak lepas dari usaha dan kerja keras seluruh karyawan rumah sakit dengan dukungan penuh dari pimpinan rumah sakit. Peran perawat dalam pencapaian ini sangatlah banyak menjadi salah satu instrumen komisi akreditasi rumah sakit versi 2012 ini merupakan hal baru yang harus dipelajari dan dilaksanakan oleh setiap perawat dan tentunya menjadi beban tersendiri bagi setiap individu selain tugas pokoknya dalam melakukan asuhan keperawatan. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah rumah sakit militer yang memiliki budaya berbeda yang disiplin dengan pelatihan seperti militer yang tegas dan bertanggung jawab juga dapat meningkatkan beban kerja dan stres terutama saat kegiatan akreditasi yang harus dipertahankan.

Berdasarkan laporan praktek mahasiswa profesi stase manajemen keperawatan yang berlangsung pada tanggal 19 sampai 20 oktober 2017 di dapatkan data Penghitungan *Time Motion Study* dilakukan dengan cara menghitung persentasi dari jumlah waktu yang dilakukan untuk melakukan kegiatan perawatan langsung dan tidak langsung dibandingkan dengan jumlah jam kerja keseluruhan. Berdasarkan observasi *Time Motion Study* yang dilakukan di Ruang Flamboyan RS TK III Baladhika Husada Jember pada tanggal 19-20 Oktober 2017 yaitu pada *shift* pagi 73%, *shift* sore 11%, dan *shift* malam 16% dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki beban kerja yang tinggi pada *shift* pagi, rendah pada *shift* sore dan rendah pada *shift* malam. Perbandingan perawat dan pasien di rumah sakit Baladhika Husada Jember di ruang Flamboyan pada kamis 19 Oktober 2017 sebanyak 15 orang pasien pada *shift* pagi dengan perawat *shift* sebanyak 3 orang, untuk hari Jumat, 20 Oktober 2017 sebanyak 8 pasien pada *shift* sore dengan perawat *shift* sebanyak 3 orang. Di ruang nusa indah pada tanggal 19 Oktober 2017 terdapat 12 pasien pada *shift* pagi dengan setiap *shift* ada 3 perawat. Dari perbandingan ini dapat di simpulkan bahwa di ruang Flamboyan pada *shift* pagi jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 sampai 27 Oktober 2017 tentang beban kerja dan stres kerja terkait pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan standar akreditasi paripurna di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagai responden didapatkan hasil wawancara 75% dari delapan perawat menyatakan pekerjaan yang dilakukan terlalu banyak

untuk mempertahankan standar akreditasi, 87% perawat menyatakan pekerjaan yang dilakukan berpacu dengan waktu dan *deadline*, 90% perawat menyatakan pekerjaan harus dilakukan secepat mungkin dan 87% perawat menyatakan kelelahan mempertahankan akreditasi karena *pressure* pimpinan.

Hasil dari wawancara mengenai stres kerja di dapatkan hasil 50% dari delapan perawat merasa detakan jantung lebih keras daripada biasanya saat melakukan tugas akreditasi, 80% perawat merasa senang dengan akreditasi rumah sakit yang sekarang paripurna, 75% perawat sering merasa kaku pada leher dan otot-otot punggung, memikirkan hal-hal di luar pekerjaan saat bekerja, dan sering melakukan hal-hal untuk mencari alasan untuk menunda atau menghindari pekerjaan, 90% perawat mengatakan berhati-hati saat melakukan tindakan.

Kegiatan mempertahankan akreditasi menjadi salah satu penyebab beban kerja perawat dan juga bisa menyebabkan stres pada perawat. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna di Rumah sakit TK. III Baladhika Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi persepsi beban kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti mengenai persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan skor komisi akreditasi rumah sakit paripurna. Hasil dari penelitian ini juga dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan khususnya RS Baladhika Husada Jember adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen Sumber Daya Manusia yang lebih baik guna mencegah terjadinya beban kerja yang berlebih dan dapat mengidentifikasi stres kerja perawat yang disebabkan karena mempertahankan akreditasi paripurna.

1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan pada keperawatan klinik dalam bentuk prevensi primer di rumah sakit khususnya pada kelompok yang beresiko terhadap beban kerja yang tinggi dan stres kerja yang tinggi.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat khususnya adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi pasien untuk lebih berperan aktif dalam penilaian kualitas layanan di rumah sakit sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Ita Historyana, Farida Halis Dyah Kusuma dan Esti Widian pada tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Kegiatan Perawat Mempertahankan Skor Komisi Akreditasi dengan Tingkat Stres Perawat Rumah

Sakit panti Nirmala Malang”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan kegiatan perawat dalam mempertahankan skor komisi akreditasi rumah sakit paripurna dengan tingkat stres perawat di RS Panti Nirmala Malang. Variabel independen dari penelitian ini adalah Kegiatan Perawat Mempertahankan Skor Komisi Akreditasi dan variabel dependen adalah Tingkat Stres Perawat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan metode penelitian *cross sectional*. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t dan melihat penafsiran dari indeks korelasinya.

Penelitian sekarang yang akan dilakukan oleh Jauharotun Nafi'ah yang berjudul “Hubungan Persepsi Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna Di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember”. Variabel independen dari penelitian ini adalah Persepsi Beban Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna Di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember dan variabel dependen adalah Stres Kerja Perawat dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna Di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember. Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Analisis data yang akan digunakan adalah *Kendall-tau*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dengan

kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK.

III Baladhika Husada Jember.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Kegiatan Perawat Mempertahankan Skor Komisi Akreditasi Dengan Tingkat Stres Perawat Rumah Sakitpanti Nirmala Malang	Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna Di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember
Tempat penelitian	Rumah Sakit panti Nirmala Malang	Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember
Tahun penelitian	2016	2018
Peneliti	Ita Historyana	Jauharotun Nafi'ah
Variabel independen	Kegiatan Perawat Mempertahankan Skor Komisi Akreditasi	Persepsi Beban kerja perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna
Responden penelitian	Perawat Rumah Sakit panti Nirmala Malang	Perawat Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember
Metode penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Teknik analisis data	<i>Correlation Spearman Rank</i>	<i>Kendall-tau</i>
Hasil Penelitian	ada hubungan kegiatan perawat mempertahankan skor komisi akreditasi rumah sakit paripurna dengan tingkat stres perawat di lantai 4 unit 3 RS Panti Nirmala Malang	

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Undang-undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut Siregar (2004), rumah sakit adalah suatu bentuk organisasi yang kompleks, menggunakan berbagai alat ilmiah yang dioperasikan oleh personel yang terdidik dan terlatih dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern. Komponen-komponen tersebut saling terkait dalam mencapai tujuan yang sama yaitu pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Kesimpulan pengertian di atas adalah rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi kompleks yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan menggunakan peralatan medik modern yang dioperasikan oleh personel yang terdidik dan terlatih.

2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit,

menjelaskan bahwa standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi : Pelayanan gawat darurat, Pelayanan rawat jalan, Pelayanan rawat inap, Pelayanan bedah, Pelayanan persalinan dan perinatology, Pelayanan intensif, Pelayanan radiologi, Pelayanan laboratorium patologi klinik, Pelayanan rehabilitasi medik, Pelayanan farmasi, Pelayanan gizi, Pelayanan transfusi darah, Pelayanan keluarga miskin, Pelayanan rekam medis, Pengelolaan limbah, Pelayanan administrasi manajemen, Pelayanan ambulans/kereta jenazah, Pelayanan pemulasaraan jenazah, Pelayanan laundry, Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, Pencegah Pengendalian Infeksi.

2.1.3 Kewajiban Rumah sakit

Rumah sakit di tuntun memberikan pelayanan yang paripurna sehingga rumah sakit memiliki kewajiban-kewajiban yang harus di lakukan menurut UU No.44 tentang rumah sakit pada pasal 29 disebutkan kewajiban rumah sakit salah satunya adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

2.2 Konsep Akreditasi Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam atau luar negeri melakukan asesmen terhadap rumah sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari Pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Akreditasi rumah sakit di Indonesia telah dilaksanakan sejak Tahun 1995, yang dimulai hanya 5 pelayanan, pada Tahun 1998 berkembang menjadi 12 pelayanan, dan pada Tahun 2002 menjadi 16 pelayanan. Namun rumah sakit dapat memilih akreditasi untuk 5, 12, atau 16 pelayanan, sehingga standar mutu rumah sakit dapat berbeda tergantung berapa pelayanan akreditasi yang diikuti (KARS, 2012).

Permenkes RI No. 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa pengertian akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan.

2.2.2 Dasar Hukum

Ketentuan akreditasi Rumah Sakit di Indonesia baik tingkat nasional maupun internasional sudah diatur oleh pemerintah melalui Undang-Undang maupun peraturan tertulis lainnya, yaitu: Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bagian ketiga pasal 40 menjelaskan bahwa dalam upaya

meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Program akreditasi rumah sakit di Indonesia dimulai pada tahun 1996 merupakan pelaksanaan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pada SKN dijelaskan bahwa akreditasi rumah sakit adalah penilaian terhadap mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit secara berkala yang dapat digunakan untuk penetapan kebijakan pengembangan atau peningkatan mutu (KARS, 2012).

Pembangunan nasional semakin meningkat maka tuntutan akan mutu pelayanan kesehatan oleh rumah sakit juga semakin meningkat. Hal ini ditandai dengan berbagai kritikan tentang ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit berbagai upaya termasuk melalui jalur hukum. Oleh karena itu upaya untuk menjaga dan meningkatkan mutu layanan rumah sakit baik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik internal maupun eksternal rumah sakit perlu dilaksanakan. Pelaksanaan akreditasi mempunyai dasar hukum yang berlaku:

- a. Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 59 menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan sarana kesehatan perlu diperhatikan.
- b. Permenkes RI no. 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit, Pasal 26 mengatur tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- c. Surat Kepmenkes RI 436/93 menyatakan berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis Indonesia.
- d. SK Dirjen Yanmed no. YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya (KARS). Dalam surat keputusan ini,

KARS mempunyai tugas pokok membantu Dirjen Yanmed dalam merencanakan, melaksanakan, dan melakukan penilaian akreditasi RS dan sarana kesehatan lainnya. Penetapan status akreditasi menjadi wewenang Dirjen Yanmed.

- e. Undang-undang no. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa setiap rumah sakit berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien dan wajib melakukan akreditasi sekurangkurangnya tiga tahun sekali.
- f. Permenkes RI no. 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perijinan Rumah Sakit. Permenkes ini menyatakan bahwa RS harus mempunyai ijin yaitu ijin mendirikan RS dan ijin operasional RS. Ijin operasional didapatkan dengan memenuhi sarana dan prasarana, peralatan, SDM dan administrasi, dan manajemen. Setiap RS yang telah mendapatkan ijin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi.
- g. Permenkes RI no. 12/Menkes/Per/I/2012 tentang Akreditasi. Saat ini, instrumen penilaian akreditasi rumah sakit menggunakan versi KARS 2012. Isinya merupakan adopsi dari Instrumen Akreditasi Rumah Sakit versi JCI ditambah dengan bab MDGs, total ada 14 Bab ditambah

2.2.3 Komponen Standar Akreditasi KARS 2012

1. Kelompok Standar Pelayanan Berfokus Pada Pasien
 - a. Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan
 - b. Hak Pasien Dan Keluarga
 - c. Asesmen Pasien

- d. Pelayanan Pasien
 - e. Pelayanan Anestesi Dan Bedah
 - f. Manajemen Dan Penggunaan Obat
 - g. Pendidikan Pasien Dan Keluarga
2. Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit
 - a. Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien
 - b. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi
 - c. Tata Kelola, Kepemimpinan, Dan Pengarahan
 - d. Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan
 - e. Kualifikasi Dan Pendidikan Staf
 - f. Manajemen Komunikasi Dan Informasi
3. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit
 - a. Ketepatan Identifikasi Pasien
 - b. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif
 - c. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai
 - d. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi
 - e. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan
 - f. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh
4. Sasaran *Sustainable Development Goals* Sasaran
 - a. Penurunan Angka Kematian Bayi Dan Peningkatan Kesehatan Ibu
 - b. Penurunan Angka Kesakitan Hiv/Aids
 - c. Penurunan Angka Kesakitan Tb

Tingkat-tingkat kelulusan berdasarkan Standar Akreditasi versi 2012 adalah Tingkat Dasar (bila lolos 4 Bab), Tingkat Madya (bila lolos 8 Bab), Tingkat Utama (bila lolos 12 Bab), dan Tingkat Paripurna (bila lolos 16 Bab). Tingkat paripurna adalah tingkat kelulusan tertinggi yang dapat diraih oleh rumah sakit. Dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit menggunakan standar akreditasi versi 2012 ini, surveyor akan menemui pasien untuk mencari bukti adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berfokus pada keselamatan pasien. Bila tidak ditemukan bukti, maka proses penilaian tidak akan lanjut ke komponen lain. Saat ini seluruh rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjaga mutu pelayanannya dengan melaksanakan akreditasi minimal setiap 3 tahun sekali dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (KARS, 2012).

2.2.4 Tata Laksana Survei Akreditasi

Menurut KARS (2012) di jelaskan pedoman tata laksana survei akreditasi rumah sakit dengan tata cara sebagai berikut

1. Ketentuan Survei
 - a. Standar Akreditasi versi 2012 yang dilakukan survei yang terdiri dari 4 komponen penilaian
 - b. Jenis surveior yang terdiri dari surveior manajemen, surveior klinik dan surveyor keperawatan
 - c. Pembagian tugas surveior
2. Persiapan Survei Akreditasi

Persiapan survei akreditasi dimulai setelah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menerima isian lengkap Berkas Pendaftaran Survei Rumah

Sakit yang dapat diunduh dari website KARS (www.kars.or.id), di mana kedua belah pihak (rumah sakit dan KARS) membuat persiapan untuk survei di tempat. Untuk membantu rumah sakit mempersiapkan diri, KARS menyediakan beberapa jenis kegiatan: seminar, lokakarya (workshop), bimbingan dan survei simulasi akreditasi.

1. Persiapan rumah sakit

- a. Pimpinan rumah sakit mengisi aplikasi permohonan survei akreditasi dan hasil self asesmen (minimal capaian 80 % untuk setiap bab) dan mengirimkan ke KARS 1 (satu) bulan sebelum jadwal survei yang diinginkan. Untuk akreditasi ulang, aplikasi permohonan harus diterima KARS 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlaku sertifikat.
- b. Pimpinan rumah sakit menandatangani surat pernyataan tentang kesediaan direktur untuk berada di RS selama proses survei dan mengirimkan kembali ke KARS paling lambat 10 hari kerja sebelum pelaksanaan survei.
- c. Setelah pemberitahuan jadwal survei dari KARS maka rumah sakit harus :
Segera melunasi biaya survei akreditasi paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sebelum pelaksanaan survei. Bukti transfer dikirimkan dengan faksimil atau e-mail ke KARS. Menghubungi Ketua Tim Survei yang disebutkan dalam jawaban KARS atas aplikasi permohonan survei yang dikirim; untuk melakukan koordinasi dan membahas rencana pelaksanaan survei di rumah sakit tersebut. Bila diperlukan Rumah Sakit mengirimkan e-file (digital) kebijakan, pedoman dan SPO yang terlampir ke KARS

untuk ditelaah terlebih dahulu oleh surveior. Mempersiapkan dokumen yang diperlukan pada waktu survei di tempat, antara lain sebagai berikut. :

- a) Struktur organisasi rumah sakit
- b) Daftar akurat dari pasien yang menerima pelayanan pada saat pelaksanaan survei, termasuk diagnosis, umur, unit pelayanan, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan tanggal dirawat.
- c) Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, monitoring dan data indikator yang harus ada.
- d) Panduan Praktik Klinis, Alur klinis (*Clinical pathways*).
- e) Proaktif kajian risiko, seperti *failure mode and effects analysis (FMEA)*, *hazard vulnerability analysis (HVA)*, dan *infection control risk assessment (ICRA)*.
- f) Rencana rumah sakit (misalnya *facilty management and safety plan*).
- g) Kebijakan dan prosedur yang dipersyaratkan, dokumen tertulis, atau bylaws.
- h) Daftar operasi dan tindakan invasif yang diacarakan pada waktu survei, termasuk operasi di kamar operasi, *day surgery*, kateterisasi jantung, endoskopi / kolonoskopi, dan fertilisasi in vitro.
- i) Contoh semua formulir rekam medis
- j) Daftar kebijakan, prosedur, pedoman dan program yang dibutuhkan. Memberitahu Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota tanggal pelaksanaan survei akreditasi rumah sakit.

2. Persiapan Komisi Akreditasi Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. KARS menerima aplikasi permohonan survei dari rumah sakit dan hasil self asesmen rumah sakit serta surat pernyataan Direktur rumah sakit.
- b. KARS memberitahu tanggal pelaksanaan survey, biaya survei yang dilampiri jadwal acara kegiatan survei, yang dikirimkan ke rumah sakit paling lambat 10 hari sebelum tanggal pelaksanaan survei.
- c. KARS menetapkan tim surveior akreditasi rumah sakit dengan jumlah tim 3 - 7 orang surveior, masa survei 2 – 4 hari; tergantung besar dan kompleksitas rumah sakit.
- d. KARS menetapkan Ketua Tim Surveior butir d) di atas.
- e. KARS memberitahu nama dan nomer HP kontak person dari rumah sakit ke Ketua Tim Survei
- f. Ketua Tim Survei mempunyai tugas sebagai berikut. : Menghubungi rumah sakit 3 hari sebelum survei untuk koordinasi dan membahas rencana pelaksanaan survei akreditasi di rumah sakit tersebut. Menetapkan area dan jenis pelayanan yang dicakup dalam telaahan dan mengharuskan keberadaan staf yang terlibat di setiap kegiatan survei

3. Pelaksanaan Survei Akreditasi

4. Pelaporan dan hasil Survei Akreditasi

5. Publikasi Akreditasi

2.2.5 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

1. Tujuan umum

Tujuan umum akreditasi Rumah sakit adalah mendapat gambaran seberapa jauh rumah sakit rumah sakit di Indonesia telah memenuhi standar yang telah ditetapkan sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggung jawabkan (Kusbaryanto, 2010).

2. Tujuan Khusus

Menurut Kurbaryanto (2010) Tujuan khususnya akreditasi Rumah sakit meliputi:

- (1) memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- (2) memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan tersedia, sehingga dapat mendukung upaya penyembuhan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya
- (3) memberikan jaminan dan kepuasan kepada *customers* dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diselenggarakan sebaik mungkin.

2.2.6 Manfaat Akreditasi Rumah sakit

Menurut Kusbaryanto (2010) akreditasi rumah sakit memiliki beberapa manfaat antara lain :

1. Manfaat akreditasi bagi rumah sakit

- a. Akreditasi menjadi forum komunikasi dan konsultasi antara rumah sakit dengan lembaga akreditasi yang akan memberikan saran perbaikan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit;
 - b. Melalui *self evaluation*, rumah sakit dapat mengetahui pelayanan yang berada di bawah standar atau perlu ditingkatkan;
 - c. Penting untuk penerimaan tenaga;
 - d. Menjadi alat untuk negosiasi dengan perusahaan asuransi kesehatan;
 - e. Alat untuk memasarkan (*marketing*) pada masyarakat.
 - f. Suatu saat pemerintah akan mensyaratkan akreditasi sebagai kriteria untuk memberi ijin rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan tenaga medis/keperawatan;
 - g. Meningkatkan citra dan kepercayaan pada rumah sakit.
2. Manfaat akreditasi rumah sakit bagi masyarakat adalah:
- a. Masyarakat dapat memilih rumah sakit yang baik pelayanannya;
 - b. Masyarakat akan merasa lebih aman mendapat pelayanan di rumah sakit yang sudah diakreditasi.
3. Manfaat akreditasi bagi karyawan rumah sakit ialah:
- a. Merasa aman karena sarana dan prasarana sesuai standar;
 - b. Self assessment menambah kesadaran akan pentingnya pemenuhan standar dan peningkatan mutu. Manfaat akreditasi bagi pemilik rumah sakit ialah pemilik dapat mengetahui rumah sakitnya dikelola secara efisien dan efektif.

2.3 Stres kerja perawat

2.3.1 Pengertian Stres Kerja

Stres kerja merupakan bentuk stres yang diakibatkan oleh suatu pekerjaan yaitu kondisi yang timbul akibat interaksi antara manusia dan pekerjaannya ditandai oleh perubahan dalam diri organisasi tersebut yaitu menyebabkan penyimpangan dari fungsinya yang normal (Ernawaty, 2005). Darwin (2012) juga mendefinisikan stres kerja sebagai respon fisik atau emosi yang berbahaya dan terjadi ketika persyaratan dalam pekerjaan tidak seimbang dengan kemampuan, sumber daya atau kebutuhan dari pekerja. Dari kedua pendapat ini dapat disimpulkan bahwa stres kerja di akibatkan dari pekerjaan yang berlebih.

2.3.2 Sumber Stres Kerja

Sumber stres kerja dapat berasal dari beberapa faktor yang menjadi penyebab, adapun faktor penyebab tersebut antara lain:

1. Organisasi

Menurut Robins (2008) Faktor organisasi meliputi tuntutan tugas, tuntutan peran dan tuntutan antar personal. Tidak sedikit faktor di dalam organisasi yang dapat menyebabkan stres. Menurut Sumiati (2010) dan Siagan (2009) Hasibuan (2009) Handoyo (2008) Sumber stres kerja dapat berasal dari pekerjaan seperti beban kerja berlebih, tekanan waktu, kualitas supervise yang kurang baik, ketidakseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab, ketidakjelasan peran karyawan dalam keseluruhan kegiatan organisasi, frustrasi yang ditimbulkan oleh intervensi pihak lain yang

terlalu sering sehingga seseorang merasa terganggu konsentrasinya, tekanan untuk menghindari kesalahan.

2. Kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit

Menurut Historyana (2016) kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna merupakan salah satu stresor yang dapat menyebabkan stres kerja bagi perawat. Stres kerja adalah perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan atau dengan kata lain adalah sesuatu yang terlihat sebagai ancaman baik nyata maupun imajinasi, dimana persepsi berasal dari perasaan takut atau marah. Di tempat kerja, perasaan ini dapat muncul dalam bentuk sikap yang pesimis, tidak puas, produktifitas rendah, dan sering absen. Emosi, sikap dan perilaku yang mempengaruhi stres dapat menimbulkan masalah kesehatan, namun ketegangan dapat dengan mudah muncul akibat kejenuhan yang timbul dari beban kerja yang berlebihan (*National Safety Council, 2003*).

3. Pekerjaan yang menuntut tanggung jawab

Menurut Hasibuan (2009) pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi kehidupan manusia dapat mengakibatkan stres seperti perawat yang mempunyai beban kerja yang berat dan harus menghadapi situasi kehidupan dan kematian setiap harinya

4. Faktor personal

Menurut Hasibuan (2009) dan Handoyo (2008) faktor personal yang bisa menjadi penyebab stres kerja seperti masalah keluarga, konflik antar

pribadi dan antar kelompok, perbedaan antara nilai-nilai perusahaan dan karyawan, berbagai bentuk perubahan.

5. Ketidakmampuan atau keterbatasan

Menurut Anoraga (2009) bentuk stres pada dasarnya disebabkan karena kurang pengertian manusia akan keterbatasannya sendiri. Ketidakmampuan untuk melawan keterbatasan inilah yang akan menimbulkan frustrasi, konflik, gelisah, dan rasa bersalah yang merupakan tipe-tipe dasar stres.

2.3.3 Stres kerja perawat

Perawat adalah sebuah profesi yang menuntut perawat untuk mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, sesuai dengan misi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan prima paripurna dan berkualitas bagi klien keluarga dan masyarakat (Sudarman, 2008). Perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, selalu berhubungan langsung dengan pasien dengan berbagai macam keluhan, jenis penyakit, karakter, budaya, latar belakang pendidikan dan sosial ekonomi yang berbeda (Kemenkes RI, 2017)

Menurut Mealer (2007) kondisi yang merupakan stresor bagi perawat diantaranya adalah berhadapan dengan kondisi kritis, kesedihan dan kematian yang dialami oleh pasien dan keluarganya. Kekerasan dan perlakuan tidak menyenangkan baik dari pasien maupun keluarganya termasuk stresor bagi perawat (Hayes dan Bonner, 2010). Stres perawat juga di sebabkan karena adanya

masalah dengan rekan kerja, dengan atasan atau supervisor maupun dengan organisasi tempat dia bekerja (konstantinos dan Cristina, 2008).

2.3.4 Indikator Stres kerja

Beberapa ahli mengatakan bahwa adanya gejala fisik, psikologi merupakan indikasi bahwa seseorang mengalami stres kerja. Ernawati (2010) menggunakan indikator stres yang meliputi indikator fisik, perilaku dan emosi

- a) Indikator fisik, meliputi meningkatnya tegangan otot pada leher, bahu dan pundak, meningkatnya nadi dan pernafasan, tangan dan kaki dingin berkeringat, *tension headache* dan sakit perut, gelisah dan sulit tidur, nafsu makan menurun, libido menurun dan meningkat
- b) Indikator perilaku meliputi menurunnya produktifitas dan kualitas, cenderung berbuat salah, pelupa dan menutup diri, sulit berkonsentrasi dan binggung, peningkatan absensi, penggunaan alcohol dan obat penenang atau rokok, meningkatnya kecelakaan dan lemah
- c) Indikator psikologi, berhubungan dengan *attitude dan feeling* seperti mudah tersinggung, sensitive dan sering menangis, cemas dan depresi, cenderung menyalahkan orang lain, merasa tidak bahagia dan selalu merasa curiga, ketegangan, bingung, marah, memendam, perasaan, komunikasi tidak efektif, menurunnya fungsi intelektual, mengurung diri, ketidakpuasan kerja, kebosanan, lelah mental, mengasingkan diri, kehilangan konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreatifitas, kehilangan semangat hidup.

Peneliti menggunakan ketiga indikator stres kerja diatas untuk diteliti, karena semua indikator saling berkaitan satu sama lain baik fisik perilaku maupun psikologii. Ketiga indikator diatas adalah hal yang sering dialami perawat pada umumnya jadi lebih mempermudah dalam proses penelitian.

2.3.5 pengukuran stres kerja

Brink dan wood (2000) mengemukakan bahwa tingkat stres adalah angka dan intensitas kejadian yang dirasakan oleh seseorang akibat ketegangan. Tingkat stres bervariasi antar individu tergantung dari sumber stres, dan persepsi individu mengenai stres. Stres berat yang dialami seseorang mungkin merupakan stres ringan pada orang lain, meskipun mungkin dengan sumber stres yang serupa.

Pengukuran stres kerja seperti dikutip dari Ernawaty (2005) dalam penelitiannya adalah

- a) *Self report measure*, yaitu mengukur stres kerja dengan menanyakan melalui kuisisioner tentang intensitas pengalaman psikologi, fisiologi dan peubuhan fisik yang dialami dalam peristiwa kehidupan seseorang (*live event scale*). Hal ini dapat dilakukan dengan menanyakan seberapa sering individu mengalami situasi yang menyebabkan stres dan apa yang dirasakan ketika mengalami situasi yang menyebabkan stres.
- b) *Performance measure*, yaitu mengukur stres kerja dengan melihat atau mengobservasi perubahan perilaku yang ditampilkan seseorang, misalnya perubahan prestasi kerja yang menurun yang tampak dengan

gejala cenderung berbuat salah, cepat lupa, kurang perhatian terhadap detail dan meningkatkan waktu relaksasi

- c) *Psychological measure*, yaitu melihat perubahan yang terjadi pada fisik seperti tekanan darah, ketegangan otot, bahu, leher, pundak dan sebagainya. Cara ini dianggap yang paling tinggi reliabilitasnya namun kelemahannya adalah tergantung pada ukuran yang dipakai
- d) *Biochemical measure*, yaitu pengukuran stres dengan melihat respon biokimia melalui perubahan hormone kortakolamin dan kortikosteroid setelah pemberian stimulus. Cara ini dianggap mempunyai reliabilitas yang paling tinggi namun kelemahannya adalah jika responden adalah perokok, peminum alkohol dan kopi karena akan meningkatkan kedua hormone tersebut

2.3.6 Dampak stres kerja perawat

Stres bisa dikatakan positif jika mempunyai dampak yang baik dengan meningkatkan motivasi dan kewaspadaan, namun stres yang negatif akan memberikan dampak yang sangat merugikan (Hawari, 2001). Menurut Anoraga (2009), ada 3 (tiga) kategori umum akibat stres kerja antara lain:

- a. Gejala badan: sakit kepala (cekot-cekot, pusing separoh, vertigo), nafsu makan menurun, mual muntah, keringat dingin gangguan pola tidur.
- b. Gejala emosional: pelupa mudah marah, cemas, was-was, khawatir, mimpi buruk, mudah menangis, pandangan putus asa, dan lain sebagainya.
- c. Gejala sosial: makin banyak merokok, menarik diri dari pergaulan sosial, mudah bertengkar, dan lain sebagainya.

Menurut Alviano (2011) mengemukakan 3 kategori dampak yang timbul akibat stres kerja:

1. Gejala Fisiologis

Kebanyakan stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, peningkatan laju detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala dan menyebabkan serangan jantung.

2. Gejala Psikologi

Stres dapat menyebabkan ketidakpuasan yang menjadi efek psikologis yang paling sederhana, selain itu stres juga dapat mengakibatkan keadaan psikologis lain seperti kegelisahan, kebosanan, agresif, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, mudah marah dan suka menunda pekerjaan

3. Gejala Perilaku

Stres dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang. Stres dapat menurunkan produktivitas, absensi, perubahan dalam kebiasaan makan, dan sulit tidur.

National Safety Council (2004), mengatakan bahwa selain dampak langsung pada kesehatan individu, stres juga berdampak pada organisasi tempat kerja berupa absensi, keterlambatan, kejenuhan, produktivitas kerja yang semakin rendah, angka keluar masuk pegawai yang tinggi, kompensasi pekerja dan peningkatan biaya asuransi kesehatan. Perawat yang mengalami stres akan mengalami konflik dalam dirinya, ketidakmampuannya dalam mengatasi masalah itu bisa digambarkan dengan bolos dari pekerjaan atau mangkir, dan mengalami cuti secara mendadak.

Dampak dari perawat yang mengalami stres adalah tidak masuk kerja mengambil cuti yang tidak direncanakan yang hasil akhirnya akan meningkatkan biaya kesehatan, penurunan produktivitas, penurunan semangat kerja dan penurunan kualitas perawatan pasien. Begitu besar dampak yang ditimbulkan dari stres yang dialami oleh perawat mulai dari dampak individu yang dapat mengakibatkan munculnya penyakit akibat stres, kerugian pada instansi tempat bekerja, dan bagi konsumen yang dalam hal ini adalah pasien, sehingga akan lebih mencegah atau mengurangi resiko terjadinya stres kerja akibat kerja sehingga perawat akan mempunyai kehidupan yang lebih sehat, instansi akan memperoleh produktivitas kerja yang optimal dan pasien sebagai konsumen mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Ratnaningrum, 2012)

2.4 Persepsi Beban kerja perawat

2.4.1 Definisi persepsi

Sugihartono (2007) mendefinisikan persepsi sebagai kemampuan otak merespon stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang melalui alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Sudut pandang, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman seseorang tidak sama, maka stimulus yang di hasilkan dari persepsi akan berbeda antara individu satu dengan yang lain. Setiap individu mempunyai sudut pandang tersendiri dalam

melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor (Waidi, 2006). Suharman (2005) mengemukakan “persepsi adalah suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia”. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian.

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu proses penafsiran yang dimulai dari sistem penginderaan hingga terbentuk stimulus yang direspon oleh otak, sehingga individu sadar akan informasi dan dapat memberikan tanggapan mengenai baik buruknya atau positif negatifnya hal tersebut.

2.4.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi seseorang terhadap suatu objek tidak berdiri sendiri, akan tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari dalam ataupun dari luar dirinya. Setiap orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda terhadap objek yang sama, adapun faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain adalah:

1. Objek yang dipersepsi

Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan

stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Berdasarkan pemaparan faktor-faktor yang mempengaruhi di atas dapat dikatakan bahwa persepsi itu dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu perhatian, alat indera, objek dan pengalaman.

2.4.3 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Adanya objek yang dipersepsi
- b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
- c. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.4.4 Proses Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003) proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

- a. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

b. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang

2.4.5. Definisi Beban kerja perawat

Beban kerja perawat diartikan sebagai jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit (Huber, 2006). Sementara itu, Marquis dan Huston (2001) mengatakan beban kerja dalam bidang keperawatan sebagai jumlah pasien (*patient days*), dalam istilah lain unit beban kerja dikaitkan dengan jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan pasien, injeksi, dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien. Beban kerja juga didefinisikan dalam Kep.Men.Kes. RI. No: 81/SK/I/2004 sebagai banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam satu tahun dalam satu sarana kesehatan (Depkes, 2004).

Asosiasi perawat Kanada mendefinisikan beban kerja perawat sebagai intensitas penggunaan sumber-sumber keperawatan dalam perawatan pasien (*The Canadian Nurses Association*, 2003). Beban kerja perawat juga merupakan jumlah total waktu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung, yang menggambarkan kebutuhan pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (*Nurses Association of New Brunswick*, 2003)

Berdasarkan pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa beban kerja perawat adalah total waktu pemberian asuhan dan tindakan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung kepada pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien dirumah sakit yang berhubungan dengan jumlah kecukupan tenaga yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

2.4.6. Faktor yang mempengaruhi beban kerja

Beban kerja perawat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun.

Menurut Nursalam (2011) Caplan dan Sadock (2006) banyaknya pasien yang masuk sangat mempengaruhi besarnya beban kerja perawat, semakin banyak pasien yang masuk semakin berat pula beban kerja perawat

- b. Kondisi dan tingkat ketergantungan pasien di unit tersebut.

Nursalam (2011) Caplan dan Sadock (2006) beban kerja seorang perawat dapat pula ditentukan oleh tingkat ketergantungan pasien, semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka semakin tinggi pula beban kerja perawat

c. Standar yang tinggi

Sunaryo (2004) beban kerja di pengaruhi oleh kesulitan mempertahankan standar yang tinggi.

d. Tindakan perawatan langsung, tidak langsung dan tindakan tambahan

Menurut Prihartono dan Purwandoko (2006), Wandy (2006) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja yaitu perawatan langsung, tidak langsung dan tugas tambahan. Semakin banyak tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat, maka akan semakin besar beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tersebut.

e. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan

Nursalam (2011) Caplan dan Sadock (2006) dan wandy (2006) bahwa Waktu kerja seseorang menentukan efisiensi dan produktifitasnya. Semakin lama waktu kerja yang dimiliki oleh seorang perawat maka akan menambah tinggi beban kerja perawat tersebut dan sebaliknya jika waktu yang digunakan oleh perawat itu dibawah waktu kerja kerja sebenarnya maka akan mengurangi beban kerja perawat, tetapi akan sangat mempengaruhi produktifitas perawat tersebut.

f. Kelengkapan fasilitas

Menurut Wandy (2006) kelengkapan fasilitas di suatu Rumah Sakit sangat membantu meringankan beban kerja seorang tenaga perawat. Semakin lengkap fasilitas untuk menunjang kerja para perawat maka akan semakin

membantu meringankan beban kerja perawat tersebut dan demikian sebaliknya.

2.4.7. Dimensi Beban kerja

Ditinjau dari sejarah sistem pengukuran beban kerja perawat selama ini hanya mengenal dua dimensi yaitu kegiatan produktif perawat dan non produktif. Menurut Triastuti (2016) menjelaskan kegiatan-kegiatan perawat meliputi kegiatan produktif langsung maupun tidak langsung dan kegiatan non produktif.

- a) Kegiatan produktif langsung: semua kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh seorang perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda vital, menolong buang air besar, buang air kecil, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberisuntikan/obat/imunisasi dan penyuluhan kesehatan. Menurut Gillies (2006), waktu untuk kegiatan keperawatan langsung setiap pasien adalah 4 jam/hari. Adapun perinciannya sebagai berikut :
 - a) Pasien mandiri (*self care*) $1/2$ adalah $\times 4$ jam = 2 jam
 - b) Pasien partial care adalah $3/4 \times 4$ jam = 3 jam
 - c) Pasien total care adalah $1-1,5 \times 4$ jam = 4- 6 jam
 - d) Pasien *intensive care* adalah 2×4 jam = 8 jam
 - e) Pendidikan kesehatan tiap pasien = 0,25 jam
- b) Kegiatan produktif tidak langsung: pendokumentasian askep, laporan dokter, telekomunikasi dengan ruangan lain, pendataan pasien baru, timbang terima pasien, persiapan dan sterilisasi alat, melakukan inventaris alat kesehatan, membuat inventaris dan sentralisasi obat, mengantar visite

dokter, memasukkan pemakaian alat ke status pasien, memasukkan data administrasi ke komputer, menyiapkan pasien yang akan pulang, mengantar resep ke kamar obat, mengambil obat ke kamar obat, melakukan *discharge planning*, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, melakukan kewaspadaan universal precaution, memeriksa kelengkapan status pasien, mengirim bahan pemeriksaan ke laboratorium, menyiapkan pasang infus, menyiapkan rawat luka, menyiapkan pasang kateter, menyiapkan pasang NGT, membimbing mahasiswa praktik, berdiskusi tentang kasus pasien, melakukan verifikasi pemakaian alat

- c) Kegiatan non keperawatan: Kegiatan non keperawatan yang dilakukan meliputi datang dan absensi, makan dan minum, mengobrol, main HP/telepon pribadi, berganti pakaian dan berhias, shalat, *toileting*, diam di nurse station.

Penelitian ini meninjau persepsi beban kerja dari kegiatan perawatan langsung tidak, perawatan langsung dan kegiatan non keperawatan

2.4.8. Sumber-sumber beban kerja

Carayon dan Alvarado (2007) mengemukakan model sistem kerja yang digunakan dalam menjelaskan sumber-sumber beban kerja dan keterikatan antar dimensi dalam beban kerja. Adapun sistem kerja tersebut terdiri dari 5 elemen, antara lain:

- a. Individu perawat
- b. Variasi tugas yang harus dilaksanakan (perawatan langsung, tidak langsung, tugas-tugas lain, karakteristik perawatan yang diberikan)

- c. Penggunaan alat-alat dan teknologi yang bervariasi
- d. Lingkungan fisik (ruangan pasien dan ruang perawat)
- e. Kondisi khusus organisasi (jadwal dinas, manajemen keperawatan, kerja tim, komunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, adanya interupsi)

Beban kerja fisik biasanya akan berhubungan dengan tugas-tugas dan karakteristik fisik dari tugas (seperti mengangkat pasien), ketersediaan alat-alat, dan tata ruang pasien yang merupakan faktor ergonomi. Faktor-faktor ini berhubungan dengan karakteristik ergonomi dari sistem kerja organisasi (seperti komitmen pihak manajemen untuk menyediakan alat-alat yang dibutuhkan oleh perawat), sehingga dapat dikatakan bahwa faktor-faktor organisasi dan aspek lingkungan kerja lainnya dapat mempengaruhi beban kerja perawat.

2.4.9. Pagaruh beban kerja yang berlebih

Beban kerja yang dialami oleh perawat dapat menimbulkan beberapa pengaruh yang kurang baik yaitu antara lain:

- a. Pengaruh kesehatan

Trinkoff (2008) menyatakan bawa jadwal dinas yang memanjang dan meningkatnya kecepatan kerja yang diikuti oleh tuntutan dan meningkatnya kecepatan kerja yang diikuti oleh tuntutan fisik dan psikologis berhubungan dengan cedera dan kelainan pada muskuloskeletal seperti cedera punggung.

b. Pengaruh psikologis

Dampak beban kerja yang berlebih akan menimbulkan masalah psikologis tampil dalam bentuk reaksi emosional (Manuaba, 2004). Menurut Satria (2013) pengaruh mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan stres, karena kebutuhan untuk bekerja dengan jumlah jam yang sangat banyak, baik secara fisik maupun mental, sehingga merupakan sumber stres pekerjaan.

c. Pengaruh terhadap pekerjaan

Beban kerja yang berlebih dapat mempengaruhi pekerjaan dimana perawat dapat mengalami ketidakpuasan, kejenuhan, dan sikap mereka terhadap pekerjaan (seperti: keinginan untuk berganti karier)

d. Pengaruh terhadap keselamatan pasien

Aiken et al (2002) menyatakan adanya pengaruh jumlah staf perawat terhadap kematian pasien pada rentang 30 hari dirawat dan kegagalan untuk melakukan tindakan pertolongan.

e. Pengaruh sistemik

Menurut model kerja yang disebut dengan *System Engineering Initiative for Patient Safety* (SEIPS) berbagai hasil pelayanan dipengaruhi oleh karakteristik sistem kerja yang saling berhubungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa berbagai dimensi beban kerja dapat mempengaruhi lebih dari 1 hasil pelayanan dan setiap hasil pelayanan juga saling berkaitan. Sebagai contoh, perawat mengalami nyeri punggung akibat beban kerja fisik yang berlebih dapat dipastikan tidak mampu berkonsentrasi penuh terhadap tugas-tugasnya (beban kerja kognitif) sehingga lebih mudah melakukan kesalahan. Sehingga pengukuran beban kerja perlu dilakukan secara sistemik (Carayon, 2006)

f. Kelelahan Kerja

Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh, agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut, semuanya berakibat kepada penurunan daya kerja. Kelelahan diartikan sebagai proses menurunnya efisiensi, performance kerja, dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (Suma'mur, 2009). Semakin berat beban kerja atau semakin lama waktu kerja seseorang maka akan timbul kelelahan kerja. Beban kerja berlebih dapat menimbulkan kelelahan. Hal ini didukung oleh penelitian Febriani (2010) ada pengaruh beban kerja terhadap kelelahan kerja.

2.4.10. Pengukuran beban kerja

Beban kerja merupakan salah satu aspek dalam kajian ergonomi kognitif. Berdasarkan pengertian ergonomi menurut pusat kesehatan kerja Departemen

kesehatan kerja RI, ergonomics adalah ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka.

Tunggareni (2013) melihat beban kerja dalam dua sudut pandang, secara subjektif dan secara objektif

1. Beban kerja subjektif

Beban kerja secara subjektif merupakan beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi dari perawat. Beban kerja subjektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja subjektif meliputi persepsi beban fisik, beban sosial dan beban mental. menurut widyanti (2010) Beban kerja subjektif dapat diukur menggunakan beberapa metode antara lain

a. *National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASATLX)*

Metode NASA-TLX merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis beban kerja mental yang dihadapi oleh pekerja dengan melakukan berbagai aktivitas dalam pekerjaannya. Metode ini dikembangkan oleh Sandra G. Hart dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland dari San Jose State University pada tahun 1981 berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subjektif. Di dalam kuesioner NASA-TLX ini, responden diminta untuk memberikan rating dan pembobotan di setiap indikator. Adapun kelebihan metode ini adalah lebih sensitif terhadap berbagai kondisi pekerjaan, setiap indikator

penilaian mampu memberikan sumbangan informasi mengenai struktur tugas, proses penentuan keputusan lebih cepat dan sederhana, dan lebih praktis diterapkan dalam lingkungan operasional (Ratna, 2009)

b. *Subjective Workload Assessment Technique (SWAT)*

SWAT adalah prosedur pemberian skala yang di disain untuk tugas penting yang banyak dari seseorang yang berpengaruh pada mental serta berhubungan dengan pelaksanaan atau performansi tugas yang bervariasi. Metode ini dikembangkan oleh Reid dan Nygren dengan menggunakan dasar metode *penskalaan conjoint*. SWAT berbeda dengan pengukuran subyektif lainnya karena dikembangkan dengan teliti dan berakar pada teori pengukuran formal, khususnya teori pengukuran *conjoint*. Terdapat kelebihan dan kekurangan dari pengukuran beban kerja mental dengan metode SWAT ini. Kelebihan metode ini yaitu pengukuran dilakukan berdasarkan teori pengukuran formal, yaitu teori pengukuran *conjoint*, dapat digunakan pada data tunggal maupun berkelompok dan dapat digunakan untuk penilaian secara global yang diaplikasikan pada ruang lingkup yang lebih luas. Kelemahan dari SWAT yaitu penggunaan katakata secara lisan yang beresiko menimbulkan konotasi yang berbeda untuk setiap individu serta memerlukan program *conjoint analysis* untuk menghitung besarnya beban kerja mental (Ratna, 2009).

c. *Harper Qooper Rating (HQR)*

HQR adalah suatu alat pengukuran beban kerja dalam hal ini untuk analisis *Handling Quality* dari perangkat terbang di dalam cockpit. Metode

ini terdiri dari sepuluh angka rating dengan masing–masing keterangannya yang berurutan mulai dari kondisi yang terburuk hingga kondisi yang paling baik, serta kemungkinan–kemungkinan langkah antisipasinya. Rating ini dipakai oleh pilot evaluator untuk menilai kualitas kerja dari perangkat yang diuji didalam cockpit pesawat terbang. Kelemahan metode ini adalah hanya dapat digunakan pada jenis pekerjaan dalam dunia penerbangan (Widyanti, dkk, 2010).

d. *Rating Scale Mental Effort* (RSME)

Rating Scale Mental Effort (RSME) merupakan metode pengukuran beban kerja subyektif dengan skala tunggal. Responden diminta untuk memberikan tanda pada skala 0-150 dengan deskripsi pada beberapa titik acuan. Metode ini jarang digunakan karena memiliki banyak kelemahan, salah satunya adalah belum teruji validitasnya (Ratna, 2009).

Namun dari beberapa metode tersebut, metode yang paling banyak digunakan dan terbukti memberikan hasil yang baik adalah NASA-TLX (Hancock dan Meshkati, 1988). Menggunakan instrument NASA TLX yang terdiri dari dimensi tuntutan mental.

2. Beban kerja objektif

Beban kerja secara objektif merupakan keadaan nyata yang ada dilapangan. Secara objektif, beban kerja dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. metode pengukuran objektif merupakan metode pengukuran yang sifatnya objektif, atau tidak berdasarkan persepsi individu terhadap beban kerjanya. Pengukuran beban kerja fisik dengan pendekatan

objektif dapat menggunakan beberapa metode. Huber (2006) menjelaskan dalam melakukan kuantifikasi ketenagaan perawat, maka seseorang manajer perawat dapat menggunakan salah satu dari 3 kuantifikasi yang selama ini dikenal

a. *Studi time- motion*

Penggunaan metode ini bertujuan untuk mengembangkan standar waktu yang diperlukan saat melakukan aktivitas keperawatan tertentu. Dalam hal ini, para perawat diobservasi saat melakukan suatu tindakan keperawatan dan diukur waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut. rata-rata waktu yang diperlukan dihitung, baru kemudian ditentukan standarnya.

b. Teknik sampling beban kerja

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan gambaran aktivitas pekerjaan melalui kegiatan observasi pada interval tertentu dalam waktu tertentu yang diambil secara acak

c. Pencatatan kegiatan mandiri (*daily log*)

Daily Log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* dimana orang yang diteliti menulis sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan dalam melakukan kegiatan tersebut. penggunaan teknik ini sangat mengandalkan kerja sama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pendekatan ini relative lebih sederhana dan lebih murah

2.5 Keterkaitan Persepsi beban kerja dengan stres kerja dalam kegiatan mempertahankan akreditasi

Rumah sakit berkewajiban meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan maka rumah sakit wajib mengikuti akreditasi (Menkes RI, 2009). Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari Pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Standar akreditasi merupakan salah satu standar yang tinggi untuk di pertahankan. Mempertahankan standar yang tinggi menjadi salah satu penyebab beban kerja berlebih (Sunaryo, 2004).

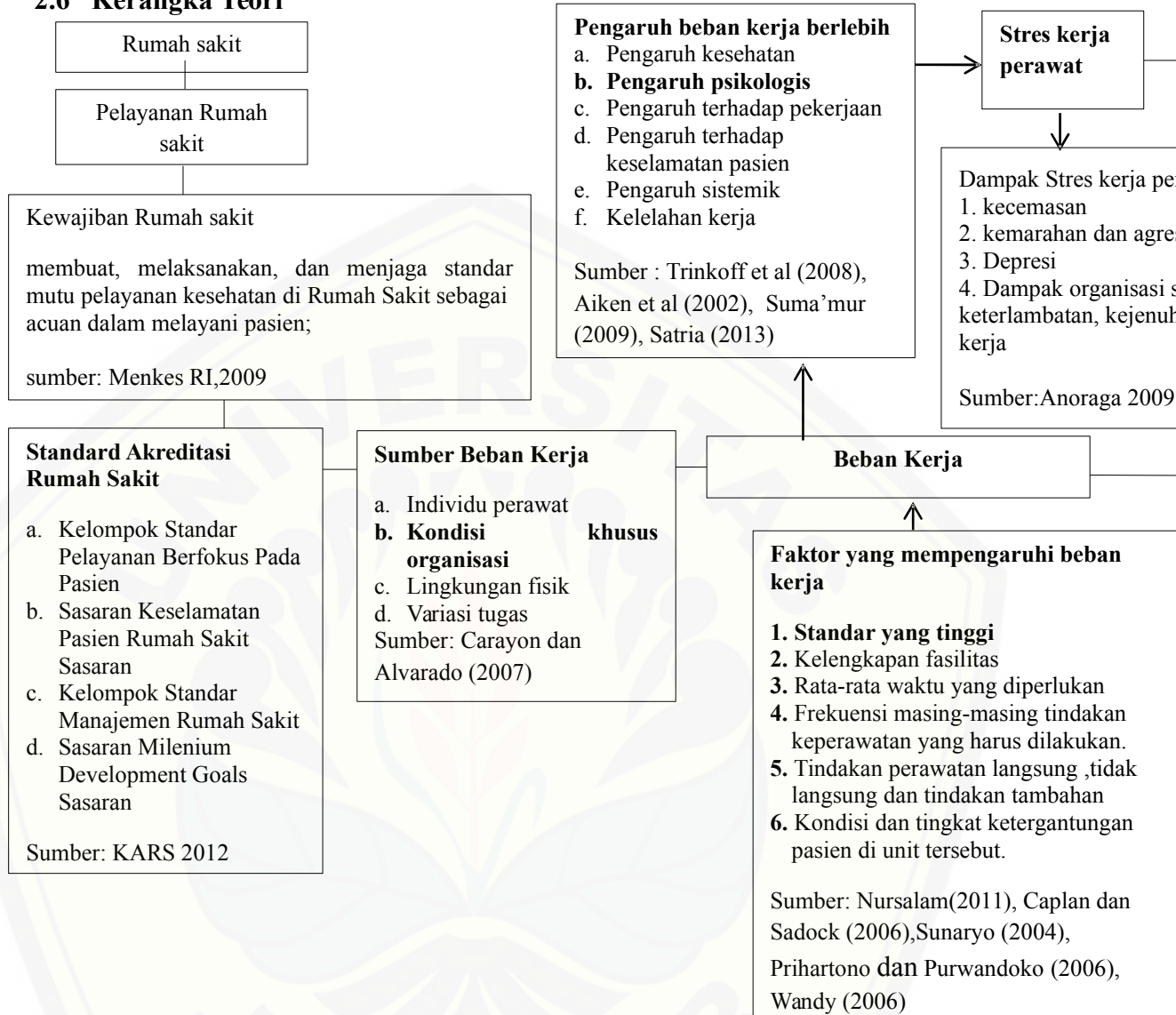
Jovia (2017) menunjukkan bahwa beban kerja dapat menghambat kinerja perawat dan menjadi penyebab terjadinya peningkatan stres kerja. Menurut Sunyoto (2012) beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stres. Menurut Wagiu (2017) mengatakan bahwa sebagian besar perawat mengalami stres disebabkan oleh beban kerja berat. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya *overstres*. Namun ada juga ditemukan dilapangan bahwa responden dengan kategori beban kerja ringan tetapi mengalami stres kerja sebanyak 14.3%. Tejasurya (2008) mengatakan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi timbulnya stres kerja yaitu faktor organisasi seperti tuntutan kerja atau beban kerja terlalu berat membutuhkan tanggung jawab yang tinggi sehingga sangat cenderung mengakibatkan stres tinggi, beban kerja merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stres.

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma (2014) beban kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stres kerja penelitian ini sejalan dengan teori Sunyoto (2012) beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stres. Hal ini disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja yang terlalu tinggi, volume kerja yang terlalu banyak, dan sebagainya. Penelitian ini mendukung peneliti Nurmalasari (2013) yang menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap stres kerja. Penelitian ini menemukan pengaruh antara beban kerja terhadap stres kerja, sehingga apabila beban kerja meningkat, maka stres kerja akan meningkat juga.

Dalam penelitian Historyana (2016) menyebutkan stres kerja perawat berhubungan dengan kegiatan mempertahankan akreditasi. Kegiatan mempertahankan akreditasi diwajibkan untuk semua rumah sakit yang sudah terakreditasi. KARS (2017) menyatakan akreditasi yang dicapai rumah sakit memiliki arti rumah sakit memiliki komitmen terhadap pemangku kepentingan, kewenangan untuk melakukan telusur dan investigasi terhadap pelaksanaan mutu dan keselamatan pasien ke seluruh atau sebagian rumah sakit, untuk memastikan rumah sakit tetap memenuhi dan mematuhi standar.

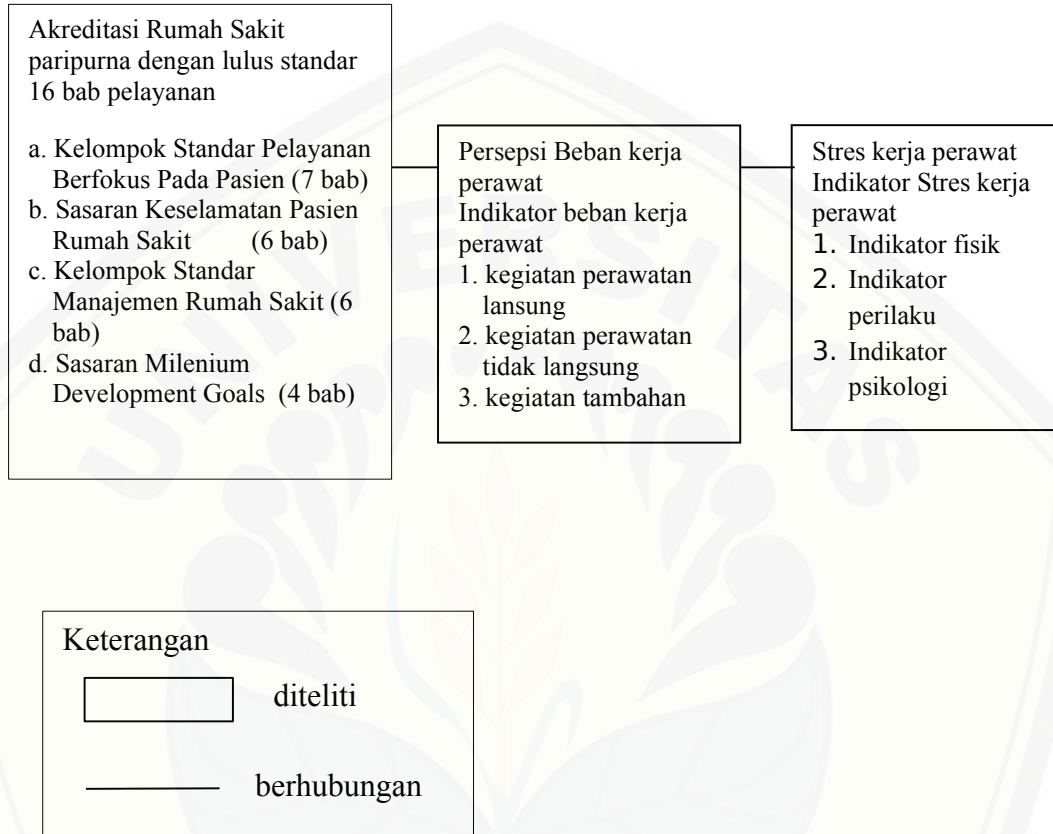
Monitoring dari persyaratan ini dilaksanakan selama fase siklus akreditasi tiga tahun sekali. Monitoring yang dilakukan oleh KARS akan membutuhkan usaha dan kerja keras seluruh karyawan rumah sakit termasuk perawat ini menjadi salah satu penyebab tingginya beban kerja dan stres kerja bagi perawat

2.6 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis alternatif disebut dengan hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2014).

H_a : Ada hubungan persepsi beban kerja dengan stress kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi Rumah sakit paripurna di Rumah sakit Baladhika Husada Jember

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Design penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu penelitian yang bersifat objektif, mencakup pengumpulan data, analisis data kuantitatif, dan menggunakan metode pengujian statistik. Penelitian non eksperimen dengan analitik kolerasional yang dilakukan tanpa adanya intervensi terhadap subjek penelitian. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian untuk menggali lebih dalam tentang bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan dapat terjadi dilakukan dengan cara melakukan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang disebut dengan *point time approach* (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti dalam penelitian ini melakukan analisis hubungan hubungan persepsi beban kerja dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Persepsi beban kerja dalam kegiatan mempertahankan akreditasi sebagai variabel independen dan stres kerja perawat sebagai variabel dependen diukur datanya pada satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang berjumlah 72 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah semua perawat rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi teknik *sampling* merupakan cara yang ditempuh dalam mengambil sampel agar memperoleh yang sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2014). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Bersedia menjadi responden
2. Perawat yang bertugas di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
3. Telah bekerja minimal 1 tahun dan mengikuti proses mempertahankan akreditasi

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dapat menjadi responden (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri dari:

1. Perawat yang menolak menjadi responden
2. Perawat dengan masa kerja *training*
3. Perawat yang sedang mengambil cuti

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Baladhika Husada merupakan salah satu Rumah Sakit yang sudah terakreditasi paripurna dan sudah berstatus paripurna sejak tahun 2015 dengan

sampel yang sudah terbiasa melakukan kegiatan yang berhubungan dengan upaya mempertahankan akreditasi rumah sakit.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2017, waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Proposal penelitian dimulai sejak bulan Oktober sampai dengan Desember 2017. Waktu untuk pengambilan data penelitian dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 8-22 maret 2018. Penyusunan laporan skripsi dilaksanakan hingga bulan Mei 2018.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur
1	Variabel Independen: Persepsi beban kerja dalam kegiatan mempertahankan akreditasi	Penilaian perawat tentang banyaknya pekerjaan kegiatan perawatan yang terdapat dalam standar akreditasi KARS 2012 yang harus dikerjakan oleh seorang perawat selama bertugas dalam pelayanan keperawatan	1. Kegiatan perawatan langsung 2. Kegiatan perawatan tidak langsung 3. Kegiatan non keperawatan	Kuisisioner persepsi beban yang dimodifikasi dari (2011) dengan jumlah pertanyaan 26 dan empat jawaban 1= Sangat Tidak setuju 2= Tidak Setuju (TS) 3= Setuju (S) 4=Sangat Setuju (SS)
2	Variabel Dependen : Stres kerja perawat dalam kegiatan Mempertahankan akreditasi	kondisi perawat untuk memahami atau menghadapi tekanan kerja untuk mempertahankan akreditasi paripurna yang dialami oleh perawat yang mengakibatkan perubahan kondisi fisik, psikologis maupun perilaku,	1. fisik 2. psikologis 3. perilaku	Kuesioner DASS 42 (<i>Depression, anxiety, stress scale</i>) yang terdiri dari pernyataan yaitu pada nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,25,33,35,39 Pilihan jawaban menggunakan skala likert 0=tidak pernah 1=kadang-kadang. 2=sering 3=sangat sering

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Notoatmodjo (2012) data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian persepsi beban kerja dalam kegiatan mempertahankan akreditasi dan stres kerja perawat melalui lembar kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat oleh peneliti berdasarkan sumber lain yang didapatkan secara tidak langsung yang sudah menjadi bentuk tabel atau diagram (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder didapatkan dari Tata Usaha Rumah Sakit Baladhika Husada Jember terkait dengan data rumah sakit berdasarkan tipenya di Kabupaten Jember, RS Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit tipe C atau tingkat III milik pemerintah. Jumlah perawat ruang rawat inap di RS Baladhika Husada Jember adalah 72 orang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subjek penelitian. Teknik yang digunakan pada pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pada perawat rawat inap. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner persepsi beban kerja yang di modifikasi dari penelitian Zailani (2011) dan DASS 42 (*Depression, anxiety, stress scale*) yang terdiri dari 14 pernyataan yaitu pada

nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,25,27,29,32,33,35,39 yang di modifikasi dari penelitian Nilamastuti (2016) untuk mengetahui tingkat stres perawat. Berikut ini adalah alur penelitian mulai dari sebelum seminar proposal sampai dengan penelitian:

a. Tahap Pertama

Peneliti melakukan pengajuan surat studi pendahuluan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah mendapatkan surat studi pendahuluan dengan nomer surat 3748/UN25.1.14/SP/2017, peneliti melakukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan nomer surat B/495/X/2017. Peneliti melakukan wawancara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

b. Tahap kedua

Tahap kedua pada pelaksanaan penelitian dengan cara pengumpulan data saat penelitian didahului dengan mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kemudian mendapatkan surat ijin penelitian dengan nomer surat 704/UN25.1.14/LT/2018, peneliti mengajukan surat ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember dengan nomer surat 743/UN25.3.1/LT/2018 yang langsung ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember. Peneliti langsung mendatangi Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dan meminta ijin untuk melakukan penelitian. Rumah sakit memberikan ijin dengan mengeluarkan surat B/094/II/2018

c. Tahap Ketiga

Peneliti menjelaskan lembar *informed* yang berisi tujuan penelitian kepada calon responden. Kemudian peneliti menjelaskan cara menandatangani lembar *consent* kepada calon responden sebagai tanda persetujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian menandatangani lembar *consent* yang telah diberikan dan apabila terdapat calon responden yang tidak bersedia menandatangani, maka peneliti tidak menjadikan sebagai subjek penelitian.

d. Tahap Keempat

Pengambilan data dari responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui data terkait karakteristik responden, persepsi beban kerja dan stres kerja perawat.

Peneliti memberikan lembar kuesioner dan mengarahkan responden untuk membaca petunjuk pengisian kuesioner. Responden mengisi lembar kuesioner pada bagian karakteristik responden. Responden yang belum memahami cara mengisi kuesioner berhak bertanya kepada peneliti. Peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner. Peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti mengingatkan kembali kepada responden jika terdapat kuisisioner yang belum lengkap. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data.

f. Tahap Kelima

Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Proses editing dengan melihat kembali isi kuesioner klarakteristik responden,

kelengkapan jawaban kuesioner, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Langkah selanjutnya masing-masing kuesioner dimasukkan sesuai *coding*. Proses *entry* dilakukan dengan memasukkan data pengkategorian menggunakan program komputer. *Cleaning* dilakukan dengan pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan pengecekan ulang terhadap data yang sudah di *entry*.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Cara pengukuran pada penelitian ini dengan membagikan kuisisioner dengan mengukur tiga hal yaitu:

1. Data demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengambil data terkait karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja.

2. Persepsi Beban kerja

Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Zailani (2011). Kuesioner ini berisi tentang berbagai pertanyaan tertutup yang diajukan oleh peneliti. Pertanyaan berupa 28 item tentang persepsi beban kerja perawat, data yang dihasilkan kemudian diolah menggunakan skala *likert* yang terdiri dari skala 1 sampai 4 dengan deskripsi : Sangat tidak setuju, Tidak Setuju, Setuju, Sangat Setuju

Penelitian dalam variabel ini adalah untuk instrumen *Favorabel* nilai 4 untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 3 untuk jawaban Setuju (S), nilai 2 untuk jawaban Tidak Setuju (ST), dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS)

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner Persepsi Beban Kerja Perawat

Variabel	Indikator	Nomer pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Persepsi Beban Kerja	1. kegiatan langsung	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	11
	2. tidak langsung	12,13,14,15,16,17,18,19	8
	3. tambahan	20,21,22,23,24,25,26,27,28	9
Total		28	28

3. Stres Kerja

Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner DASS 42 (*Depression, anxiety, stress scale*) diadopsi dan dikembangkan dari Lovibond, S.H. dan Lovibond, P.F. (1995). Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk stres yaitu pada nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,25,27,29,32,33,35,39. Pilihan jawaban menggunakan skala likert 0=tidak pernah, 1=kadang-kadang, 2=sering, 3=sangat sering yang diharapkan dapat mengukur tingkat stres kerja perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Interpretasi dari jawaban kuesioner tersebut

- a. Normal : 0-14
- b. Stres ringan (*fairly low*) : 15-18
- c. Stres sedang (*Moderate stress*) : 19-25
- d. Stres berat (*Savere*): 26-33
- e. Stres sangat parah (*Dangerous stress*): ≥ 34

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner DASS 42 (*Depression, anxiety, stress scale*)

Variabel	Indikator	Nomer pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Stres Kerja	fisik	3, 5, 8, 11	4
	psikologis	7, 9, 10, 12, 14	5
	Perilaku	1,2,4, 6, 13	5
Total		14	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Sebuah instrumen penelitian memerlukan sebuah uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukur (Sunyoto, 2012). Instrumen dianggap valid jika dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Notoadmodjo, 2010). Uji validitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapat distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoadmodjo, 2012). Menurut Riwidikdo (2013) bahwa hasil uji instrumen dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan dikatakan tidak valid jika $r_{hitung} < r_{tabel}$.

1) Kuesioner Persepsi Beban kerja

Peneliti memodifikasi kuesioner dari Zailani (2011) dan melakukan uji validitas konstruk kepada responden di luar kelompok sampel dengan karakteristik responden yang mirip dengan kelompok sampel penelitian. Hasil uji validitas konstruk dihitung menggunakan *Pearson Product Moment* untuk mendapatkan hasil r_{hitung} dengan signifikansi 5%, yang selanjutnya akan dibandingkan dengan r_{tabel} . Peneliti melakukan uji validitas di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dengan responden 24 orang perawat. Hasil uji validitas dari 28 pertanyaan, terdapat 26 pertanyaan yang

valid dengan r hitung = 0,433-0,804 dengan r tabel = 0,423. Jadi 26 item pertanyaan dinyatakan valid

2) Kuesioner Stres Kerja

Kuesioner stres kerja yaitu berupa kuesioner DASS yang diadopsi dan dikembangkan oleh Lovibond, S.H dan Lovibond P.F. (1995), yang sudah dilakukan uji validitas pada kuesioner pengukuran tingkat stres terdapat 14 pertanyaan kuesioner yang mewakili variabel stres dinyatakan valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dan kenyataan yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2014). Riyanto (2011), menyatakan bahwa untuk mengetahui reliabilitas suatu alat ukur penelitian yaitu jika $Alpha$ Cronbach $> 0,6$ maka dikatakan reliabel.

1) Kuesioner Persepsi beban kerja

Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan pertanyaan yang sudah valid.

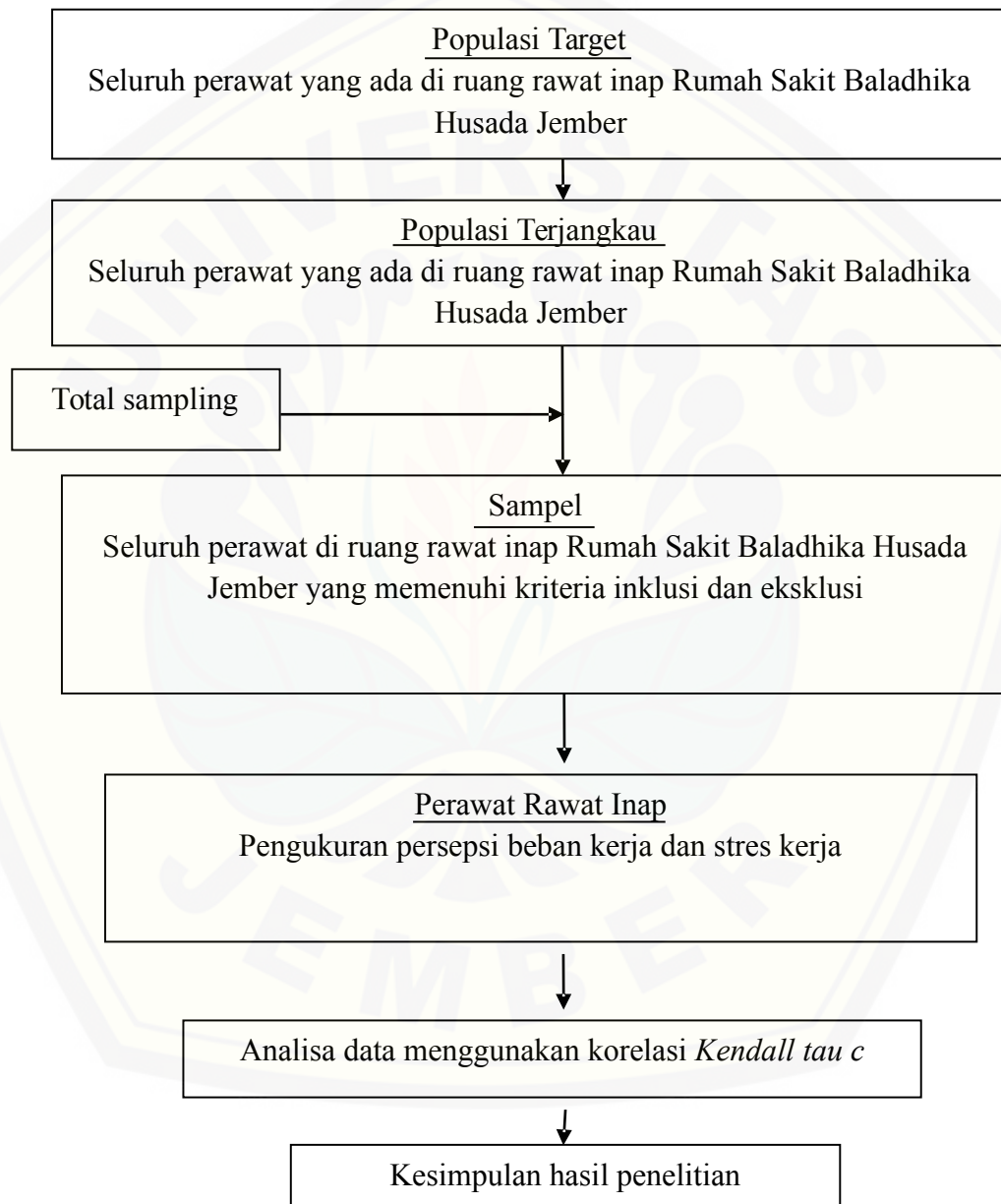
Uji reliabilitas dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember pada 24 orang perawat. Hasil reliabilitas dari 26 item pertanyaan yang sudah valid, didapatkan nilai $alpha$ croanbach 0,939 $> 0,6$. Jadi 26 item pertanyaan tersebut reliabel.

2) Kuesioner Stres Kerja

Kuesioner stres kerja berupa kuesioner DASS yang diadopsi dan dikembangkan oleh Lovibond, S.H dan Lovibond P.F. (1995), yang sudah dilakukan uji reabilitas pada kuesioner pengukuran tingkat stres

menghasilkan *Cronbach's Alpha* $0,911 > 0,6$. Kuesioner tersebut dikatakan reliabel

4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu langkah-langkah penting yang dilakukan dalam penelitian. Data yang diperoleh langsung oleh peneliti merupakan data mentah sehingga perlu diolah agar dapat disajikan dan memberikan informasi. Pengolahan data yang dilakukan adalah dengan komputer. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012)

4.7.1 Editing

Editing merupakan penyuntingan data hasil observasi yang telah diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner. *Editing* dapat dikatakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan atau perbaikan isian kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Pemeriksaan pada lembar kuesioner berupa kelengkapan jawaban dari responden, kejelasan jawaban dari pertanyaan yang diisi oleh responden, relevansi jawaban dengan pertanyaan, konsistensi jawaban pada pertanyaan yang satu dengan pertanyaan lainnya serta kebenaran penghitungan skor lembar kuesioner masing-masing responden dan jumlah keseluruhan kuesioner yang sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori tertentu. Pengkodean ini meliputi mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Tujuan pengkodean adalah untuk mempermudah dalam memasukkan data (*data entry*) dan menganalisis data. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

- a. Variabel Independen : Persepsi Beban kerja perawat dalam Kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna
- b. Variabel Dependen : Stres kerja perawat

Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Jenis kelamin responden
 - 1) laki-laki diberi kode 1;
 - 2) perempuan diberi kode 2.
- b. pendidikan
 - 1) D3 diberi kode 1
 - 2) S1 diberi kode 2
- c. status pernikahan
 - 1) belum menikah diberi kode 1
 - 2) menikah diberi kode 2
- d. beban kerja
 - 1) ringan diberi kode 1
 - 2) sedang diberi kode 2
 - 3) berat diberi kode 3
- e. tingkat stres kerja
 - 1) normal diberi kode 0
 - 2) ringan diberi kode 1
 - 3) sedang diberi kode 2
 - 4) berat diberi kode 3
 - 5) sangat berat diberi kode 4

pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses *Entry data*

4.7.3 *Entry Data*

Proses *entry* data adalah memasukkan jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Data dimasukkan dengan cara manual melalui program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Proses pembersihan data atau *cleaning* dilakukan dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melakukan *cleaning* dengan memeriksa kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner pada setiap variabel.

4.8 Analisis Data

Data yang telah diolah menggunakan komputer tidak akan bermakna jika tidak melalui proses analisis. Keluaran akhir dari analisis data adalah makna atau hasil dari penelitian yang dilakukan. Data merupakan kumpulan huruf, angka atau kalimat yang didapatkan melalui proses pengumpulan data. Data adalah karakteristik atau sifat dari sesuatu yang diteliti. Terdapat banyak variasi data pada suatu penelitian, mulai dari karakteristik responden, dan variabel yang

dirumuskan dalam tujuan penelitian dan kerangka konsep (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah diolah kemudian dianalisis sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis data univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan sebaran data dalam bentuk tabel. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan untuk melihat besarnya proporsi dari variabel yang diteliti tersebut terdiri dari variabel yang diteliti tersebut terdiri dari data demografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama kerja dan beban kerja), data tentang tingkat stres kerja dan persepsi beban kerja dan mengidentifikasi tiap variabel yaitu persepsi beban kerja perawat, stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi yang dialami perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yaitu menganalisis data yang dapat membuktikan hipotesa (Notoatmodjo, 2012). Setelah data terkumpul maka dilakukan Uji statistik yang digunakan yaitu analisis *bivariat* untuk menganalisis hubungan persepsi beban kerja perawat dengan Stres Kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna. Analisis

bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel yakni hubungan Persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berskala ordinal semua, maka teknik analisis data yang digunakan adalah statistik non parametrik dengan teknik korelasi *Kendall's Tau c*.

Korelasi *Kendall's Tau c* digunakan pada variabel yang memiliki hubungan asimetris dan datanya berbentuk ordinal. Dengan bantuan program komputer, maka perhitungan korelasi *Kendall's tau c*. Prosedur pengujian hipotesis uji signifikansi statistik korelasi *Kendall's tau c* dengan taraf signifikansi (α) yang digunakan adalah sebesar 5% atau sama dengan 0,05:

$P \text{ value} > 0,05$ maka H_a Ditolak

$P \text{ value} < 0,05$ maka H_a Diterima

Kemudian dari hasil perhitungan tersebut dilihat menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut

Tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi

Kategori	Tingkat keeratan
0,00 - < 0,20	Sangat rendah
$\geq 0,20$ - < 0,40	Rendah
$\geq 0,40$ - 0,70	Sedang
$\geq 0,70$ - < 0,90	Kuat
$\geq 0,90$ - $\leq 1,00$	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono (2009)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

Autonomy adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan sebelum melakukan suatu penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi (Hidayat, 2009 dan Wasis, 2008). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya akan digunakan dalam keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent* apabila responden setuju untuk mengikuti penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan kepada responden selama dan sesudah mengikuti proses penelitian. Peneliti tidak menyebarkan informasi mengenai responden dan hanya menggunakan data yang didapat untuk keperluan penelitian. Responden memiliki hak untuk menerima agar data yang diberikan tetap terjaga kerahasiannya, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2008 dan Wasis, 2008). Peneliti menyimpan kuesioner yang telah diisi oleh responden di dalam *stopmap* dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian.

4.9.3 Asas manfaat (*beneficiency*)

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan mengkomunikasikan manfaat tersebut kepada subjek penelitian (Swarjana, 2012). Manfaat penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat persepsi beban kerja dan tingkat stres kerja perawat.

4.9.4 Keadilan (*justice*)

Peneliti dituntut untuk memberikan perlakuan yang sama terhadap responden, tidak membedakan baik sebelum, selama dan sesudah penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti tidak menilai dan membandingkan antar responden dalam pengisian kuesioner.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan responden laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Sebagian besar responden berstatus menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu Sarjana Keperawatan. Usia rata-rata responden didapatkan 34,81 tahun dengan nilai tengah lama kerja 7,50 tahun;
- b. Tingkat persepsi beban kerja responden didapatkan persepsi beban kerja berat sebanyak 63 orang (87,5%) dan persepsi beban kerja sedang sebanyak 9 orang (12,5%)
- c. Tingkat stres kerja responden didapatkan tingkat stres normal sebanyak 37 orang (51,4%), tingkat stres ringan sebanyak 34 orang (47,2%) dan tingkat stres sedang sebanyak 1 orang (1,4%).
- d. Terdapat hubungan signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi di RS Baladhika Husada Jember, menunjukkan hubungan positif dan mempunyai korelasi yang lemah.

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti persepsi beban kerja dengan stres kerja dengan teknik komparasi antara RS yang sudah terakreditasi paripurna dengan RS yang belum terakreditasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran mengenai persepsi beban kerja dan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi paripurna pada mata kuliah keperawatan manajemen keperawatan.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam kebijakan untuk manajemen pengelolaan dokumen yang lebih baik guna mencegah terjadinya beban kerja yang berlebih ketika kegiatan penilaian ulang akreditasi dan dapat mengidentifikasi stres kerja perawat yang disebabkan karena mempertahankan akreditasi paripurna.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan dapat meningkatkan kedisiplinan dalam kegiatan mempertahankan akreditasi sehingga saat penilaian akreditasi kembali merasa siap khususnya pada kelompok yang beresiko terhadap beban kerja yang tinggi dan stres kerja yang tinggi.

Daftar Pustaka

- Aini, F., dan Purwaningsih, P. (2013). *Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*. Mei, 1(1), 48–56. [http://doi.org/Jurnal Managemen Keperawatan](http://doi.org/Jurnal%20Managemen%20Keperawatan) . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 48-56
- Anoraga, dan P. (2009). *Psikologi Kerja*. jakarta: Rineka Cipta.
- Arviano Tejasurya, M. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Stres Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Pra Purna Karya Di Damatex*. Salatiga. Retrieved from repository.uksw.edu/bitstream/123456789/2304/3/T1_212008008_Abstract.pdf
- Bowling. (2012). *Workload: A Review Of Causes, Consequences, And Potential Interventions*. Wright State University, USA
- Council, N. S. (2003). *Manajemen Stres. Alih Bahasa Widyastuti*. jakarta: EGC.
- Darwin, D. (2012). *pengaruh motivasi dan stres kerja terhadap kinerja dengan keterlibatan kerja sebagai variabel intervening*.
- Depkes. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dhania, D. R. (2010). *Pengaruh Stress Kerja, Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja (Studi Pada Medical Representatif Di Kota Kudus)*. Universitas Muria Kudus.
- Diahsari. E.Y. (2001). *Kontribusi Stres pada Produktivitas Kerja*. Jurnal Anima. Surabaya : Universitas Surabaya. Vol. 16. No. 4.
- Ernawati, A. (2010). *Lingkungan, Pengaruh Hubungan Kerja dan Variabel, Terhadap Kinerja Pegawai dengan Motivasi Kerja Sebagai Moderating*. K. *Jurnal Ekonomi Dan Ewirausahaan, Vol.10, No.2*.
- Ernawaty, S, J. (2005). *Hubungan stress kerja dan koping terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana IGD di tiga RS Pemda DKI Jakarta*. Thesis.
- Fathurrahmat. (2015). *Faktor Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Intensive Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2015*. Skripsi Universitas Syiah Kuala
- Gerungan (2006). *Psikologi Pendidikan*. Erosco, Bandung
- Haksama, yudatama R. setya. (2014). *Beban Kerja Subjektif Perawat*, 2(September), 141–148.

- Handoyo, S. (2010). Stres Pada Masyarakat Surabaya. " *Jurnal Insan Media Psikologi 3, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.*
- Hasibuan. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Hawari, D. (2001). Manajemen stres, cemas, dan depresi. *FKUI*.
- Hayes, B., dan Bonner, A. (2010). Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursin: a review of literature. *Journal of Renal Care*, 36(4), 174–179. <http://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2010.00194.x>
- Herqutanto, dkk. (2017). *Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Artikel Penelitian Ilmu Kedokteran Komunitas Fk Universitas Indonesia
- Hidayat, A. A. (2009). *Konsep stres dan adaptasi stres*. Jakarta : Salemba.
- Historyana, ita. kusuma faris.widiani, E. (2016). Hubungan kegiatan perawat mempertahankan skor komisi akreditasi dengan tingkat stres perawat di rumah sakit panti nirmala malang, 1, 223–233.
- Hurlock, E. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Ilyas, Y. (2005). *Perencanaan Sdm Rumah Sakit: Teori, Metode Dan Formula*. Depok: Universitas Indonesia.
- Indonesia, P. R. (1992). Undang Undang No . 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan. *Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan*, (23), 1–31.
- Indriani, A. (2016). Pengaruh stres kerja dan budaya kerja Terhadap Kinerja Karyawan, 4(1), 1–8.
- Irkhami L, Faris. (2015) . *Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Penyelam Di PT. X*. Health Safety Environmental (Hse) Pertamina Gresik
- Irkhami, F.L. (2015). *Hubungan Tipe Kepribadian Dan Stresor Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Penyelam Di PT. X*. Skripsi. Surabaya; Universitas Airlangga.
- Ismafiaty . (2015). *Hubungan Antara Strategi Koping Dan Karakteristik Perawat Dengan Stress Kerja Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Jurnal Kesehatan Kartika. Stikes Jenderal A. Yani Cimahi

- KARS. (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012, *I*, 1 – 350.
- Kemendes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I Tentang Perizinan Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Perizinan Rumah Sakit*.
- Kemendes. (2016). Persyaratan Teknik Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, 1–211.
- Kemendes RI. (2017). Situasi tenaga keperawatan Indonesia. <http://doi.org/http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf>
- Kurniadi, A. (2013). Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori, Konsep Dan Aplikasi. *Thesis*, *I*, 1.
- Kusbaryanto. (2010). Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi Increasing Hospital Quality by Accreditation, 86–89.
- Manuho, E., Warouw, H., dan Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*, *3*(2), 1–8.
- Maramis, WF dan Maramis, AA. (2009). *Ilmu Kedokteran jiwa 2nd ed.*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Martini. (2007). *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap Bprsud Kota Salatiga*. Thesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., dan Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *175*(7), 693–697. <http://doi.org/10.1164/rccm.200606-735OC>
- Menkes, P. (2012). Berita Negara Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 012 Tahun 2012. *Ditjenpp.Kemenkumham.Go.Id*, (413), 1–10.
- MenKes RI. (2011). PerMenKes RI No. 417/MENKES/PER/II/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Menkes RI. (2009). UU RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rumah Sakit*, 1–24. Retrieved from

<http://dapp.bappenas.go.id>

- MenKes RI. (2011). PerMenKes RI No. 417/MENKES/PER/II/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Muhamad dan Mahalta. (2017). *Hubungan Faktor Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsup. M. Djamil Padang Tahun 2017*. Diploma Thesis, Universitas Andalas
- Munandar, Sunyoto (2001). Psikologi Dasar Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Munandar, S. (2008). *Psikologi industri dan organisasi*. jakarta: UI Press.
- Nani Sutarni. (2008). Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Nasution, I.K. (2007). *Stress Pada Remaja*. Artikel Penelitian. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Dalam Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Novita D. M, Fredna J. R, Rivelino S. H. (2013). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Bitung*. Ejournal Keperawatan (E-Kp) Volume 1. Nomor 1.
- Nurchayani, E., Widodo, D., dan Rosdiana, Y. (2016). Hubungan Tingkat Stres Kerja dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Care*, 4(3), 1–8.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. dan A.G. Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* (Edisi 4). Jakarta: Egc.
- PPNI, P. P. N. I. (2006). Riset Kondisi Kerja Perawat Indonesia tahun 2006.
- PPNI, P. P. N. I. (2012). STANDAR KOMPETENSI PERAWAT INDONESIA, 18–19.

- Putusan Menteri. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 2008, 1–40. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Purwandari, R. (2015). *Hubungan Motivasi Dan Stres Kerja Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Sragen*, 6(2), 123–131.
- Putusan Menteri. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 2008, 1–40. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Prihatini. (2007). *Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang Medan*. Tesis. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara.
- Ransdell, S. (2010). Online activity, motivation, and reasoning among adult learners. *Computers in Human Behavior*, 26(1), 70–73. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2009.09.002>
- Ratnaningrum. (2012). *Tingkat stres kerja di ruang psikiatri intensif rumah sakit DR.H Marzoeki Mahdi Bogor*. Skripsi.
- RI, P. (2014). Undang-Undang RI No. 23 Tahun 2014 tentang kesehatan.
- RI, M. (1992). MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. *Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400*, 1(5), 1–55. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Robbins, S.P. (2008). *Organizational Behaviour, Tenth Edition (Perilaku Organisasi Edisi Ke Sepuluh)*, Alih Bahasa Drs. Benyamin Molan. Salemba Medika :Jakarta
- Salmawati, L., DW, S., dan Soebijanto. (2015). Hubungan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Motivasi Kerja dan Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 18(01), 4–6.
- Sarafino Ep, Timothy Sw. (2011). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions. 7th Ed. Denver: John Wiley dan Sons Inc.*P.80-102.

- Sartika, D. M. Masyitha, M. Rahim, M. R. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Pada Pedagang Tradisional Pasar Daya Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 1. No.1.
- Siagian, S.P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Siregar, C. J. P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sondang, P. S. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Sopiah. (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sugyono. (2007). *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Sumanto, dwi. (2016). Perbedaan beban kerja perawat sebelum dan sesudah akreditasi rumah sakit tingkat paripurna versi kars 2012 ditinjau dari tugas-tugas pendelegasian di ruang rawat inap rsud tugurejo semarang.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supratman. (2009). Pendokumentasian asuhan keperawatan ditinjau dari beban kerja perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 7–12.
- Suwignyo. (2007). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: sangung seto.
- Sumiati. (2010). *penanganan stres pada penyakit jantung koroner*. Jakarta: CV Trans info media.
- Sutedjo, R. I., Kumolohadi, R., dan Darurat, I. G. (2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara, 344, 1–20.
- Tarwaka. (2010). *Dasar – Dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi Di Tempat Kerja*. Solo: Harapan Press Solo
- Tunggareni, s heln. (2013). analisa dampak pembiayaan kesehatan terhadap ability to pay dan catastrophic payment. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Ulfah, N. (2011). *Stres Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatra Utara Tahun 2011*. Sripsi Universitas Sumatra Utara
- Urip. (2010). *Ergonomi Industri Dasar -dasar Pengetahuan Ergonomi dan*

Aplikasi di Tempat Kerja. surakarta: Harapan Press.

URIP, ENTIN and Yusuf, Zuhriana k and Pakaya, N. (2015). Hubungan Shift Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Wagiu, Febi,K. (2017). *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Hermana Lembean*

Wahyu. (2015). Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015*. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Wandy (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rsj Dadi Makasar Tahun 2006*.

Wangsa, Teguh. (2009). *Stres dan Depresi*. Yogyakarta : Tugu Publisher.

WHO. (2000). *Definisi Rumah sakit*

Widyanti, A., Johnson, A., dan Waard, D. de. (2010). Pengukuran Beban Kerja Mental dalam Searching Task dengan Metode Rating Scale Mental Effort (RSME). *J@Ti Undip*, 1(1), 1–6. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/8138/>

Zailani. (2011). Hubungan Antara Beban Kerja dan Stres Kerja pada Perawat di Ruangan Perawatan Bedah Lantai 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2011. Sripsi Universitas Esa Unggul



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jauharotun Nafi'ah

NIM : 142310101018

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Alamat : Jln. Mastrip, Gang Blora, No. 08, Sumbersari, Jember

bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Beban kerja dengan Stress Kerja Perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna di Rumah sakit TK. III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan persepsi beban kerja dengan stress kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember. Manfaat dari penelitian ini adalah menambah bahan kepustakaan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti mengenai hubungan beban kerja dan stress kerja perawat dengan kegiatan mempertahankan akreditasi rumah sakit paripurna. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2018

Jauharotun Nafi'ah.
NIM 142310101018

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Jauharotun Nafi'ah

NIM : 142310101018

Judul : Hubungan Persepsi Beban kerja dengan Stres Kerja Perawat Dalam Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna di Rumah sakit TK. III Baladhika Husada Jember

Tujuan penelitian yang di jelaskan oleh peneliti pada lembar *informed*. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember, 2018

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner Demografi

Kode Responden:



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERSEPSI BEBAN KERJA PERAWAT
DENGAN STRES KERJA PERAWAT DALAM
KEGIATAN MEMPERTAHANKAN AKREDITASI
RUMAH SAKIT PARIPURNA DI RUMAH SAKIT TK

III BALADHIKA HUSADA JEMBER**1. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

- a. Usia : tahun
b. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
c. Pendidikan : D3 S1
d. Status Pernikahan : Belum menikah Menikah
e. Lama Kerja : tahun

2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
b. Mohon dengan hormat atas kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
c. Mohon seluruh butir pertanyaan dijawab sesuai hati nurani dan kejujuran
d. Mohon mengikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan
e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni untuk kepentingan skripsi
f. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
g. Berilah tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang menurut anda benar

Lampiran D. Lembar Kuesioner Persepsi Beban Kerja**KUESIONER PERSEPSI BEBAN KERJA****Petunjuk pengisian:**

Kuesioner ini berisi 28 item pertanyaan. Saudara/Saudari dipersilahkan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan yang Saudara/Saudari rasakan.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju S : Setuju

TS : Tidak Setuju SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Perawat memvalidasi identitas pasien ketika melakukan tindakan keperawatan.				
2	Perawat berkomunikasi efektif pada pasien dan keluarga				
3	Perawat mengukur tanda tanda vital pasien secara periodik atau sesuai kebutuhan				
4	Perawat memberikan obat sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) minimal 7 benar obat				
5	Perawat menjaga kebersihan diri pasien sehingga pasien merasa nyaman (memandikan, mengosok gigi, dan memotong kuku)				
6	Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien sebelum tindakan				
7	Perawat mengobservasi kondisi pasien untuk memastikan tindakan keperawatan yang tepat				
8	Perawat menerapkan pencegahan infeksi sesuai standar prosedur operasioal (SPO) kepada pasien				
9	Perawat mengurangi resiko jatuh pasien sesuai standar prosedur operasional (SPO)				
10	Perawat memberi pendidikan kesehatan (KIE/ komunikasi informasi edukasi) pada pasien dan keluarga				
11	Perawat melakukan pengkajian nyeri pada pasien				
12	Perawat melakukan serah terima pasien kepada perawat lain				

13	Perawat melakukan cuci tangan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) sebelum melakukan tindakan keperawatan				
14	Perawat memberi <i>informed consent</i> kepada pasien dan keluarga untuk persetujuan tindakan				
15	Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien				
16	perawat menetapkan perencanaan pemulangan (<i>discharge planning</i>)				
17	Perawat menjaga privasi pasien				
18	Perawat sebaiknya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui kegiatan ilmiah (seperti: seminar, symposium, workshop dan pelatihan)				
19	Perawat mendampingi proses transfer pasien ke rumah sakit lain				
20	Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter				
21	Perawat menjadi tim kelompok kerja untuk persiapan akreditasi rumah sakit				
22	Perawat melakukan rapat rutin untuk persiapan akreditasi				
23	Perawat mengumpulkan berkas untuk persiapan akreditasi				
24	Perawat mengikuti proses pendampingan pelaksanaan akreditasi				
25	Perawat menyiapkan simulasi survei pelaksanaan akreditasi				
26	Perawat menjadi panitia seminar atau workshop yang diselenggarakan oleh rumah sakit				
27	Perawat menyiapkan keperluan tim survei saat proses penilaian akreditasi				
28	Perawat merencanakan <i>safety plan</i> untuk pasien				

Lampiran E. LembarKuesioner Stres kerja perawat**KUESIONER STRES KERJA PERAWAT****Petunjuk pengisian:**

Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara/I dalam mempertahankan akreditasi rumah sakit. Selanjutnya saudara/I diminta untuk menjawab dengan *checklist* (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman, selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

Keterangan:

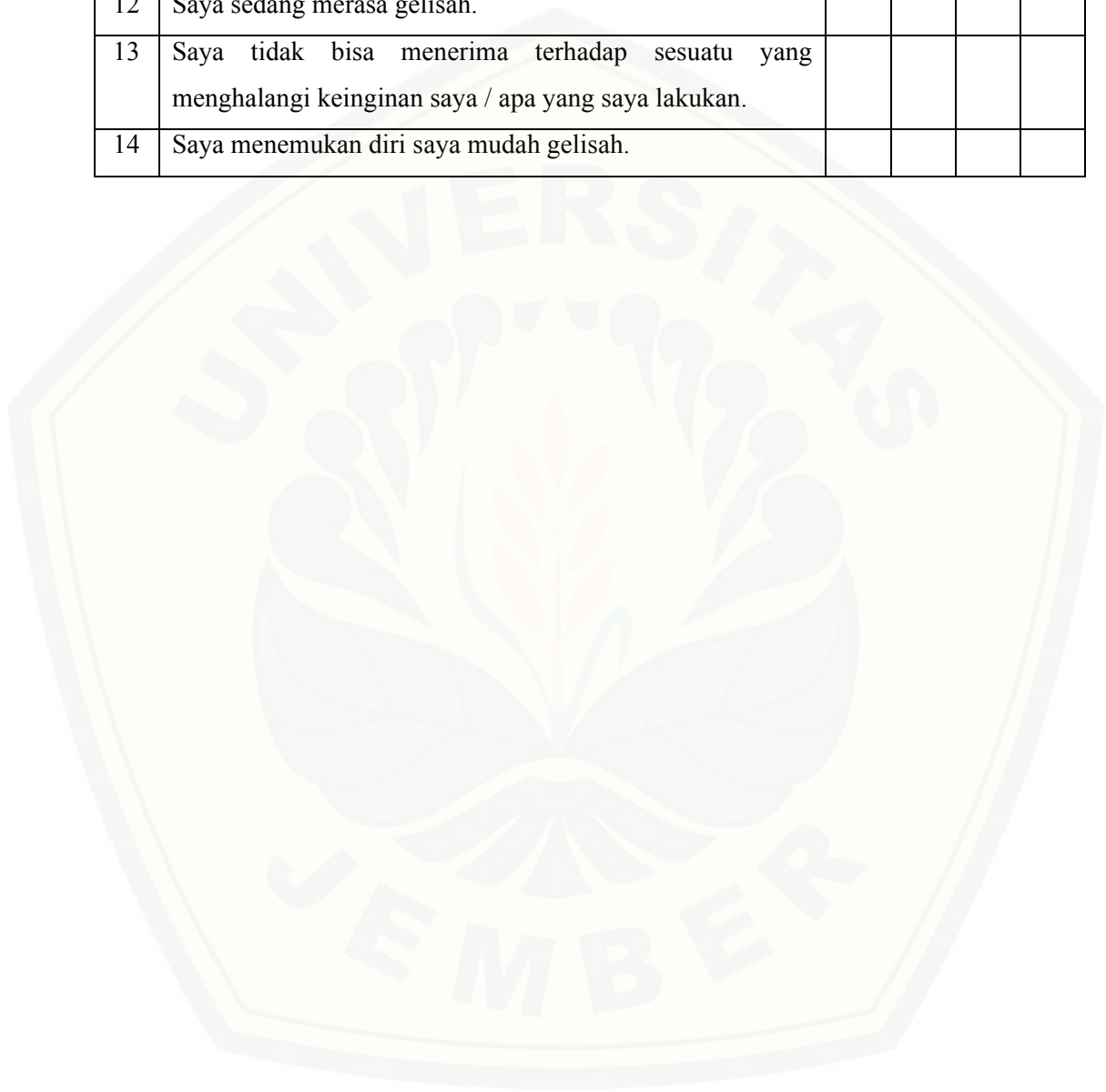
Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu

SS : Sangat sering K : Kadang-Kadang

S : Sering TP : Tidak pernah

No	Pertanyaan	TP	K	S	SS
1	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu Situasi				
3	Saya merasa kesulitan untuk rileks.				
4	Saya merasa mudah sekali kesal atau jengkel				
5	Saya merasa menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami sesuatu yang tertunda				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat sensitif (misalnya, mudah marah, mudah sedih, mudah menangis)				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah ada sesuatu yang membuat saya kesal atau jengkel.				

11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan (misalnya, tidak suka dikritik, tidak bisa menerima nasehat orang lain, tidak suka ditegur karena berbuat salah)				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak bisa menerima terhadap sesuatu yang menghalangi keinginan saya / apa yang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				



Lampiran F. Lampiran Surat Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3748/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 12 October 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Jauharotun Nafi'ah
N I M : 142310101018
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Persepsi Beban Kerja dan Stress Kerja Perawat dengan Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,



Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 19 Oktober 2017

Nomor : B / 495 / X / 2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Prihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat permohonan dari Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember No: 3748/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 12 Oktober 2017 tentang permohonan ijin pengambilan data studi pendahuluan untuk menyusun skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan di Rumkit Tk.III Baladhika Husada untuk menyusun skripsi mahasiswa :
 - a. Nama : Jauharotun Nafiah;
 - b. NIM : 142310101018;
 - c. Institusi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Hubungan Persepsi Beban Kerja Dan Setres Kerja Perawat Dengan Kegiatan Mempertahankan Akreditasi Rumah Sakit Paripurna; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada




dr. Masri Sembiring, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkeshyah Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran G. Surat pernyataan Uji Validitas dan Reliabilitas

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

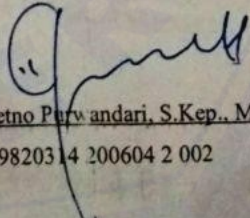
SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:
Nama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep.
NIP : 19820314 200604 2 002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama
Menerangkan bahwa telah dilakukan validitas dan reliabilitas oleh
Nama : Jauharotun Nafi'ah
NIM : 142310101018
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip Gang Blora No.08-Jember

Telah melakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dengan judul "Hubungan Persepsi Beban kerja perawat dengan stres kerja perawat dalam kegiatan mempertahankan akreditasi Rumah sakit paripurna di Rumah Sakit Baldhika Husada Jember" pada tanggal 26 Februari- 3 Maret

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 24 April 2018
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP 19820314 200604 2 002

Lampiran H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji validitas 28 pertanyaan kuesioner persepsi beban kerja perawat

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	90.54	75.216	.681	.935
P2	90.42	77.123	.500	.937
P3	90.54	75.216	.681	.935
P4	90.63	74.245	.785	.934
P5	90.42	77.123	.500	.937
P6	90.58	77.471	.412	.938
P7	90.54	75.216	.681	.935
P8	90.88	73.245	.750	.934
P9	90.96	75.346	.587	.936
P10	90.88	76.201	.457	.938
P11	90.88	77.332	.500	.937
P12	90.88	73.245	.750	.934
P13	90.54	77.042	.466	.937
P14	90.50	77.217	.455	.937
P15	90.58	76.167	.562	.936
P16	90.63	74.245	.785	.934
P17	90.83	75.362	.602	.936
P18	90.92	75.297	.664	.935
P19	90.79	76.694	.445	.938
P20	90.63	74.245	.785	.934
P21	90.83	76.580	.471	.937
P22	90.96	76.303	.486	.937
P23	90.96	76.303	.486	.937
P24	91.04	75.259	.575	.936
P25	91.08	77.123	.500	.937
P26	90.63	74.245	.785	.934
P27	91.08	77.123	.500	.937
P28	91.25	78.457	.281	.940

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	28

Hasil dengan 26 pertanyaan

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	84.13	68.462	.681	.936
P2	84.00	70.261	.503	.938
P3	84.13	68.462	.681	.936
P4	84.21	67.389	.804	.934
P5	84.00	70.261	.503	.938
P7	84.13	68.462	.681	.936
P8	84.46	66.694	.738	.935
P9	84.54	68.694	.574	.937
P10	84.46	69.563	.439	.939
P11	84.46	70.520	.495	.938
P12	84.46	66.694	.738	.935
P13	84.13	70.201	.466	.938
P14	84.08	70.341	.459	.939
P15	84.17	69.362	.562	.937
P16	84.21	67.389	.804	.934
P17	84.42	68.601	.602	.937
P18	84.50	68.609	.655	.936
P19	84.38	69.984	.433	.939
P20	84.21	67.389	.804	.934
P21	84.42	69.906	.455	.939
P22	84.54	69.476	.488	.938
P23	84.54	69.476	.488	.938
P24	84.63	68.505	.574	.937
P25	84.67	70.232	.507	.938
P26	84.21	67.389	.804	.934
P27	84.67	70.232	.507	.938

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	26

Lampiran J. Lampiran lembar bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Jauharotun Nafi'ah
NIM : 1423101018
Dosen Pembimbing : Ns. Retno Purwandari, S.Kep, M.Kep





Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
06/12/11	Kata kelengkapan	- Perhatikan fenomena dengan hasil penelitian sebelumnya	f
27/12/11	BAB 1 & 2	- Periksa BAB 2 - Cari konsep yang relevan kebab 1 & 2	f
4/12/12	BAB 1 & 2	perhatikan teori & kebidanan di periksa	f


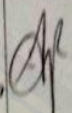
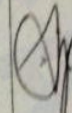
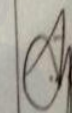
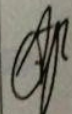
08/17 /12	BAB (1,2,3)	Konfig - Kurikulum bahan & stress bag	f
12/17 /12	BAB 1,2,3,4	- Konfig team - BAB 12	f
15/17 /12	BAB 1,2,3,4	- Konfig - keharusan - Kurikulum	f
18/17 /12	BAB 1,2,3,4	- Konfig - Kurikulum	f
22/17 /12	BAB 1,2,3,4	- Acc Simpro - Upload draft Renyi 5 : Bi Erika Renyi 2 : Pak Dody	f
23/18 /3	Validitas	- lanjutkan penelitian	f
2/4 /18	Bab 5.6	- kerjakan pembahasan	f

3/4 18	Bab 5.6	- perbaiki pembahasan ditambah referensi & Hari penelitian yg mendukung	f
5/4 18	Bab 5.6	- ditambah lagi referensi untuk pembahasan	f
10/4 18	Bab 5.6	- perbaiki pembahasan	f
11/4 18	Bab 5.6	- perbaiki pembahasan	f
17/4 18	Bab 5.6	- perbaiki pembahasan	f
29/4 18	Bab 5.6	- perbaiki pembahasan	f
30/4 18		Acc Sidney Cek formatin	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Jauharotun Nafi'ah
NIM : 142310101018
Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifai, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/11/2017		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka teor & konsep - Pegelot rumus & supelugi. - Perbaiki Metoda & etidologi - Berikan penjelasan w/ instrumen penelitian. - Uji normalitas, kesepan? - no kolerasi, referen? 	
27/11/2017		<ul style="list-style-type: none"> - Lampiran kebidaner cukup - Perbaiki uji bilentasi. 	
30/11/2017			
20/12/2017		Acc syms	

7/3 18		- Coba Olah data dengan uji lain selain kendali tu	
26/3 18		- Perbaiki Hasil Penelitian dan Kerjasama Pembahasan	
3/4 18		- perbaiki Hasil dan Pembahasan dan tambahkan referensi Internasional	
11/4 18		- perbaiki Hasil dan Pembahasan	
24/4 18			
25/4 18		Acc Sidang	

Lampiran K. Hasil SPSS Data Penelitian

1. jenis kelamin

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	39	54.2	54.2	54.2
Valid perempuan	33	45.8	45.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

2. Pendidikan

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d3	27	37.5	37.5	37.5
Valid s1	45	62.5	62.5	100.0
Total	72	100.0	100.0	

3. Status pernikahan

statuspernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
belum menikah	2	2.8	2.8	2.8
Valid menikah	70	97.2	97.2	100.0
Total	72	100.0	100.0	

4. usia dan lama kerja

Statistics

	Usia	lamakerja
N Valid	72	72
Missing	0	0
Mean	34.81	10.43
Median	32.00	7.50
Std. Deviation	7.873	8.207

Minimum	24	2
Maximum	53	33

5. Tingkat persepsi beban kerja

tingkat_bebankerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang	9	12.5	12.5	12.5
Valid berat	63	87.5	87.5	100.0
Total	72	100.0	100.0	

6. Tingkat stres kerja

tingkat_streskerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	37	51.4	51.4	51.4
Valid ringan	34	47.2	47.2	98.6
sedang	1	1.4	1.4	100.0
Total	72	100.0	100.0	

7. Hubungan persepsi beban kerja dengan stres kerja perawat

tingkat_bebankerja * tingkat_streskerja Crosstabulation

Count

		tingkat_streskerja			Total
		normal	ringan	sedang	
tingkat_bebankerja	sedang	9	0	0	9
	berat	28	34	1	63
Total		37	34	1	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.730 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	13.200	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.129	1	.003
N of Valid Cases	72		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Symmetric	.332	.058	3.448	.001
	tingkat_bebankerja Dependent	.237	.069	3.448	.001
	tingkat_streskerja Dependent	.556	.063	3.448	.001

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.363	.063	3.448	.001
	Kendall's tau-c	.243	.070	3.448	.001
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran L. Dokumentasi



Gambar 1. Uji validitas di RSU Kaliwates Jember



Gambar 2. Pengambilan data penelitian di RS Baladhika Husada Jember