



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PROFESIONAL PADA PERAWAT PERKESMAS DI  
PUSKESMAS WILAYAH PERTANIAN  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Mery Eka Yaya Fujianti**  
**NIM 152310101161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PROFESIONAL PADA PERAWAT PERKESMAS DI  
PUSKESMAS WILAYAH PERTANIAN  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Mery Eka Yaya Fujianti**  
**NIM 152310101161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PROFESIONAL PADA PERAWAT PERKESMAS DI  
PUSKESMAS WILAYAH PERTANIAN  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Mery Eka Yaya Fujianti**  
**NIM 152310101161**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp. Kep. J  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Enggal Hadi K, S.Kep., M.Kep

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak saya Junaidi, ibu saya Yayuk Ekadesmiyanti, adik saya Faisal Amirussadad dan Nurjihan Nabila Kansa serta seluruh keluarga besar yang selalu mendukung dan mendoakan saya hingga saya bisa sampai pada tahap ini;
2. Guru-guru saya dan semua yang sudah ikut serta mendidik dan membimbing saya hingga sampai pada tahap ini;
3. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh dosen dan staf yang sudah memberikan ilmu, bimbingan dan ikut serta membantu demi terselesaikannya tugas akhir ini;
4. Sahabat saya yang selalu mendukung dan membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini;

**MOTO**

“Tidak ada pekerjaan yang susah jika Anda membaginya menjadi pekerjaan-pekerjaan kecil”

(Henry Ford)

“Bekerja keras dan bersikap baiklah. Hal luar biasa akan terjadi”

(Conan O'Brien)

*"Choose a job you love, and you will never have to work a day in your life."*

(Confucius)

*“Our greatest happiness does not depend on the condition of life in which chance has placed us, but is always the result of a good conscience, good health, occupation, and freedom in all just pursuits”*

(Thomas Jefferson)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mery Eka Yaya Fujianti

NIM : 152310101161

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Mei 2019

Yang Menyatakan



Mery Eka Yaya Fujianti

NIM 152310101161

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember” karya Mery Eka Yaya Fujianti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 15 Mei 2019


tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama


Dosen Pembimbing Anggota


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

  
Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, M. Kep  
NIP. 760016344

Penguji I

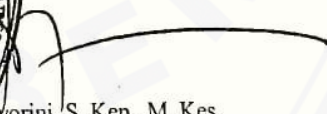
Penguji II

  
Latifa Aini Susumaningrum, M. Kep., Sp. Kom  
NIP. 19710926 200912 2 001

  
Ns. Fitrio Deviantony, M. Kep.  
NIP. 760018001

Mengesahkan,



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

**Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember**  
*(Relationship between Workload with the Professional Quality of Life of Community Health Nursing in the Health Center Agriculture Area Jember)*

Mery Eka Yaya Fujianti

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*The activities carried out in public health care programs are quite large, while the number of community health nurses is not sufficient. This causes nurses to have a workload that is too high and time consuming. Excessive workload can cause work stress so nurses feel pressure in their work. A stressful work situation can affect the quality of professional life. This study aims to determine the relationship between workload and professional quality of life. The design of this study was quantitative, with a cross-sectional approach. The study sample was 74 respondents. Samples were recruited by cluster sampling technique and proportionate random sampling in January-March 2019. Data was collected using NASA-TLX and version five professional quality of life. This study has carried out ethical tests at the Faculty of Dentistry. The results showed that the majority of public health nurses had a workload in the moderate category, namely 58 people (78.4%) and compassion satisfaction in the high category as many as 65 people (87.8%), while burnout was in the moderate category (59,5%) and secondary traumatic stress in the low category (83.8%). Data were analyzed using spearman with a significant level of 0.05 and showed that there was no relationship between workload and professional quality of life ( $P$  value  $> 0.05$ ). High workload does not affect the quality of professional life. The more often nurses do work they will get used to and tolerant of excessive workload. Further research is better for replacing one variable to prove another.*

*Keywords: Community health care nurse, Workload, Professional Quality of Life*



**Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember**  
(*Relationship between Workload with the Professional Quality of Life of Community Health Nursing in the Health Center Agriculture Area Jember*)

Mery Eka Yaya Fujianti  
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

**ABSTRAK**

Kegiatan yang dilakukan dalam program perawatan kesehatan masyarakat terhitung cukup banyak, sementara jumlah perawat perkesmas belum memadai. Hal ini menyebabkan perawat memiliki beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu. Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stres kerja sehingga perawat merasakan tekanan dalam pekerjaan mereka. Situasi kerja yang penuh tekanan dapat mempengaruhi kualitas hidup profesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 74 responden. Sampel direkrut dengan teknik *cluster sampling* dan *proportionate random sampling* pada Januari-Maret 2019. Data dikumpulkan dengan menggunakan NASA-TLX dan *Professional Quality of Life-5*. Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat kesehatan masyarakat memiliki beban kerja dalam kategori sedang yaitu 58 orang (78,4%) dan kepuasan kerja dalam kategori tinggi sebanyak 65 orang (87,8%), sedangkan *burnout* berada pada kategori sedang (59,5%) dan stres traumatik sekunder dalam kategori rendah (83,8%). Data dianalisis dengan menggunakan *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05 dan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional ( $P\ value > 0,05$ ). Beban kerja yang tinggi tidak mempengaruhi kualitas hidup profesional. Semakin sering perawat melakukan pekerjaan maka mereka akan terbiasa dan toleran terhadap beban kerja yang berlebihan. Penelitian lebih lanjut lebih baik untuk mengganti satu variabel untuk membuktikan teori lainnya.

Kata kunci: Perawat perawatan kesehatan masyarakat, Beban Kerja, Kualitas Hidup Profesional

## RINGKASAN

**Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember** : Mery Eka Yaya Fujianti, 152310101161 : 2019 : xx + 115 : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) merupakan gabungan dari bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat yang memiliki tujuan meningkatkan atau mengoptimalkan fungsi manusia menjaga kesehatan mereka. Kegiatan yang dilakukan dalam program perkesmas sangat banyak dimana pelaksanaannya dilakukan di dalam dan di luar gedung puskesmas. Pekerjaan seorang perawat terutama perawat perkesmas tidak luput dari adanya tekanan psikologis yang dapat menyebabkan stres, kelelahan, kecemasan, depresi, stres traumatik sekunder, dan lainnya. Hal ini disebabkan karena tingginya beban kerja yang harus dilaksanakan oleh perawat perkesmas. Tingginya beban kerja dapat mempengaruhi kualitas hidup profesional perawat perkesmas. Perawat yang memiliki kualitas hidup profesional yang baik akan memberikan perawatan yang lebih baik dan tentunya kecintaan mereka terhadap pekerjaannya semakin meningkat, begitu sebaliknya. Keterkaitan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional belum ada yang meneliti sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa hubungan antara beban kerja dan kualitas hidup profesional perawat perkesmas.

Rancangan penelitian yang digunakan penelitian ini yaitu kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini menggunakan perawat puskesmas karena jumlah perawat perkesmas belum diketahui yaitu sebanyak 377 perawat. Teknik sampling yang digunakan yaitu *cluster sampling* dan *proportionate random sampling* dengan jumlah sampel yang ditentukan dengan menggunakan rumus Cochran, W.G. (1997) dan telah dikembangkan oleh Lemeshow yaitu sebanyak 74 perawat perkesmas dari 25 puskesmas. Penelitian dimulai dari bulan Januari – Maret 2019. Data diambil dengan menggunakan kuisisioner. Pengukuran beban kerja dengan menggunakan kuisisioner NASA-TLX dengan nilai  $\alpha = 0,781$  dan  $r$  hitung sebesar 0,734, sedangkan untuk mengukur

kualitas hidup profesional perawat perkesmas dengan menggunakan kuesioner *Professional Quality of Life* versi 5 dengan nilai *loading factor* > 0,5 dan nilai reliabilitasnya yaitu 0,903. Skripsi ini sudah dilakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor etik No.300/UN25.8/KEPK/DL/2019. Skripsi ini menerapkan prinsip etik manfaat, menghormati martabat manusia, dan keadilan bagi semua responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja perawat perkesmas berada dalam kategori sedang (78,4%) sebanyak 54 orang, sedangkan kualitas hidup profesional perawat perkesmas dapat dikatakan baik karena *compassion satisfaction* dalam kategori tinggi (87,8%) sedangkan pada indikator *burnout* dalam kategori sedang (59,5%) dan *stress traumatic secunder* dalam kategori rendah (83,8%). Analisis hubungan antara beban kerja dan kualitas hidup profesional dilakukan dengan menggunakan *spearman correlation*. Hasil analisis ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional perawat perkesmas ( $p\ value > 0,05$ ).

Pekerjaan seorang perawat tidak luput dari adanya tekanan psikologis yang dapat menyebabkan stres, kelelahan, kecemasan, depresi, stres traumatik sekunder, dan lainnya. Hal ini disebabkan karena tingginya beban kerja yang harus dilaksanakan oleh perawat perkesmas. Seseorang dengan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup (kelelahan) dan kualitas kerja (*error rate*) serta dapat berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja. Beban kerja dapat menyebabkan stres kerja bagi pekerja. Stres kerja akan menjadi beban kerja bagi perawat karena perawat merasa terdapat tekanan dalam pekerjaan mereka. Situasi kerja yang penuh dengan tekanan dapat mempengaruhi fungsi psikologis perawat dan juga berpengaruh terhadap kualitas hidup profesional perawat. Semakin tinggi kualitas hidup profesional pada perawat maka akan semakin baik pula layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Hasil analisis antara beban kerja dengan ketiga indikator kualitas hidup profesional yang terdiri dari *compassion satisfaction*, *burnout* dan stres traumatik sekunder menunjukkan tidak ada hubungan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah

tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional perawat perkesmas dengan nilai  $p \text{ value} > 0.05$ . Terdapat beberapa karakteristik responden yang berhubungan dengan beberapa indikator kualitas hidup profesional perawat perkesmas diantaranya jenis kelamin dengan *compassion satisfaction*, penghasilan dengan *burnout* dan jumlah anak dengan *burnout*. Korelasi antar kuesioner berdasarkan indikator didapatkan ada hubungan antara beban kinerja dengan *burnout*. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengganti salah satu variabel karena variabel beban kerja dengan kualitas hidup profesional ditemukan tidak memiliki hubungan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang selalu memberikan semangat dan juga ilmu yang sangat berharga;
2. Ns. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungandan arahan untuk segera menyelesaikan skripsi dengan baik;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp. Kep. J selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing peneliti dan selalu memberi semangat serta arahan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik;
4. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu serta pengalaman berharga bagi peneliti;
6. Seluruh staf karyawan di Dinas Kesehatan Jember yang telah memberikan ijin dan informasi dalam menyelesaikan skripsi ini;

7. Ibunda Yayuk Ekadesmiyanti, Ayahanda Junaidi, adik Sadad dan Jihan, serta semua keluarga besar yang turut memberikan dukungan dan doa demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Rahmad Ready Kurniawan, S.H yang turut membantu dan memberikan dukungan serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember khususnya sahabat Farikhah, Mitha, Novian, Devi, Ifa, Alfia, Diah, dan Zulfa yang selalu memberikan dukungan serta semangat;

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kelemahan dan kekurangan baik dari segi materi, penyajian atau teknik penulisannya. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik lagi.

Jember, Mei 2019



Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	8
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	8
1.4.4 Bagi Peneliti .....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Puskesmas</b> .....	<b>11</b>
2.1.1 Definisi Puskesmas.....	11
2.1.2 Fungsi Puskesmas.....	12
2.1.3 Upaya dan Azaz Penyelenggaraan Puskesmas.....	13
<b>2.2 Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)</b> .....	<b>18</b>
2.2.1 Definisi Perkesmas .....	18
2.2.2 Ciri-ciri Perkesmas .....	20
2.2.3 Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas .....	20
2.2.4 Pokok Kegiatan Perkesmas .....	22
2.2.5 Peran dan Fungsi Perawat Perkesmas .....	24
<b>2.3 Beban Kerja</b> .....	<b>26</b>
2.3.1 Definisi Beban Kerja .....	26
2.3.2 Klasifikasi Beban Kerja.....	28

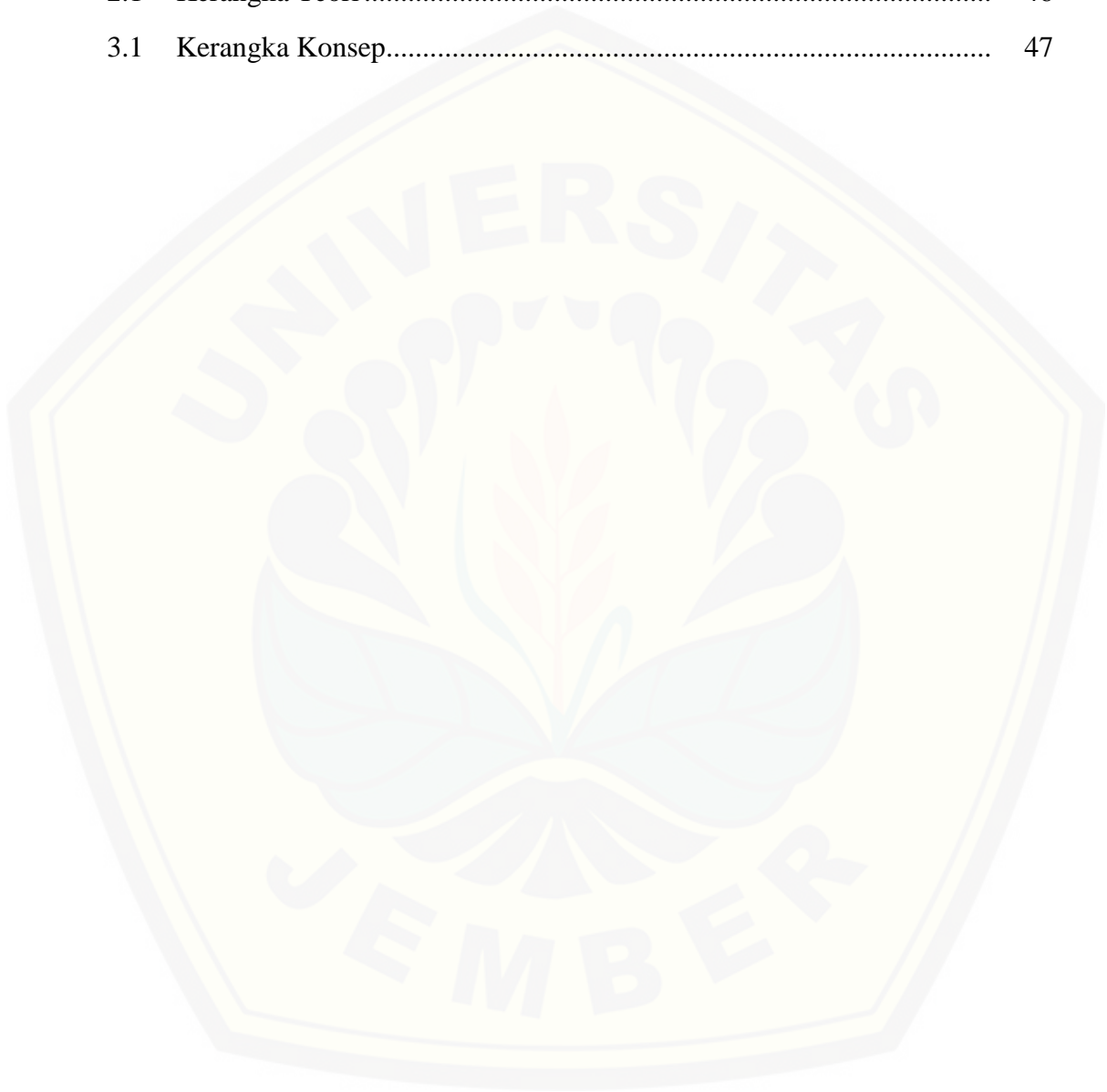
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja .....	30
2.3.4	Indikator Beban Kerja .....	32
2.3.5	Dampak Beban Kerja .....	33
2.3.6	Pengukuran Beban Kerja.....	34
<b>2.4</b>	<b>Kualitas Hidup Profesional .....</b>	<b>37</b>
2.4.1	Definisi Kualitas Hidup Profesional.....	37
2.4.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Profesional.....	39
2.4.3	Pengukuran Kualitas Hidup Profesional .....	40
<b>2.5</b>	<b>Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas.....</b>	<b>41</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>46</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>46</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>48</b>
<b>4.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>48</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	48
4.2.2	Sampel Penelitian .....	49
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	50
4.2.4	Kriteria Sampel.....	52
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>54</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data.....</b>	<b>55</b>
4.6.1	Sumber Data .....	55
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	55
4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	58
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	62
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data.....</b>	<b>63</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	63
4.7.2	<i>Coding</i> .....	63
4.7.3	<i>Entry Data</i> .....	65
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	65
<b>4.8</b>	<b>Analisis Data .....</b>	<b>65</b>
4.8.1	Analisis Univariat.....	65
4.8.2	Analisis Bivariat .....	66
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>66</b>
4.9.1	Uji Etik .....	67
4.9.2	Prinsip Manfaat ( <i>Beneficence</i> ).....	67
4.9.3	<i>Respect Human Dignity</i> .....	67
4.9.4	Prinsip Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	68
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>69</b>
<b>5.1 Hasil .....</b>		<b>69</b>
5.1.1	Karakteristik Responden .....	69



5.1.2	Beban Kerja Perawat Perkesmas .....	71
5.1.3	Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas .....	72
5.1.4	Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas .....	73
5.1.5	Hubungan Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas .....	75
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>77</b>
5.2.1	Karakteristik Responden .....	77
5.2.2	Beban Kerja Perawat Perkesmas .....	87
5.2.3	Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas .....	88
5.2.4	Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas .....	90
5.2.5	Hubungan Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas .....	96
<b>5.3</b>	<b>Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>111</b>
<b>5.4</b>	<b>Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>112</b>
<b>BAB 6.</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>113</b>
6.1	Kesimpulan .....	113
6.2	Saran .....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>116</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>126</b>

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori .....	46
3.1 Kerangka Konsep.....	47



**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Keaslian Penelitian .....	10
4.1 Proporsi Sampel Tiap Puskesmas .....	52
4.2 Rancangan Waktu Penelitian .....	54
4.3 Definisi Operasional .....	55
4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner NASA-TLX .....	60
4.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Professional Quality of Life-5</i> .....	61
4.6 <i>Coding Data</i> .....	64
4.7 Panduan Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi (r) .....	66
5.1 Distribusi Karakteristik Responden menurut Usia, Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Tupoksi dalam Perkesmas, Pendidikan, Penghasilan, Status Pernikahan, Jumlah Anak, Jumlah Program yang Dipegang, Keikutsertaan dalam Pelatihan di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	70
5.2 Indikator Beban Kerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	71
5.3 Proporsi Beban Kerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	72
5.4 Indikator Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	73
5.5 Proporsi Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	74
5.6 Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	75
5.7 Hubungan Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Profesional Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember .....	76
5.8 Hubungan Kuesioner Beban Kerja (NASA-TLX) dengan Kualitas Hidup Profesional ( <i>Professional Quality of Life-5</i> ) berdasarkan indikator .....	77

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Lembar <i>Informed</i> .....	127
2. Lembar <i>Consent</i> .....	128
3. Lembar Identitas Responden .....	129
4. Kuesioner NASA TLX .....	130
5. Kuesioner <i>Professional Quality of Life</i> .....	131
6. Perijinan Kuesioner .....	139
7. Lembar Surat Izin Studi Pendahuluan dari dekan Fakultas Keperawatan .....	140
8. Lembar Surat Izin Studi Pendahuluan dari Bakesbangpol .....	141
9. Lembar Surat Izin Stusi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan .....	142
10. Lembar Surat Keterangan telah melaksanakan Studi Pendahuluan .....	143
11. Lembar Surat Izin Penelitian dari dekan Fakultas Keperawatan.....	144
12. Lembar Surat Izin Penelitian dari LP2M.....	145
13. Lembar Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol .....	146
14. Lembar Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	147
15. Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	148
16. Lembar Sertifikat Uji Etik .....	149
17. Hasil SPSS .....	150
18. Dokumentasi.....	168

## **BAB. 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang terhitung cukup besar. Mata pencaharian sebagian besar penduduk Indonesia yaitu petani, sehingga Indonesia dikenal dengan negara agraris. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 yaitu sekitar 238.518,8 jiwa dan pada tahun 2015 yaitu 255.461,7 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2010 sampai 2015 (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017). Usaha pertanian di Indonesia dikelola oleh rumah tangga, perusahaan berbadan hukum dan juga usaha pertanian lainnya. Usaha pertanian paling banyak dikelola oleh rumah tangga. Data yang diperoleh dari BPS (Badan Pusat Statistik) menyebutkan bahwa jumlah usaha pertanian yang dikelola oleh rumah tangga mencapai 26.135.469 rumah tangga, dengan jumlah terbanyak di Jawa Timur, sebesar 4.978.358 rumah tangga. Hal ini jelas membuktikan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia menggantungkan hidupnya di sektor pertanian (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2013).

Kabupaten Jember merupakan sebuah kota yang masyarakatnya dominan bekerja sebagai petani. Jumlah usaha pertanian di Kabupaten Jember sebagian besar dikelola oleh rumah tangga yakni sebanyak 325.878 dan sisanya dikelola oleh perusahaan pertanian (49), dan 12 dikelola oleh perusahaan berbadan hukum. Hal tersebut menunjukkan bahwa usaha pertanian lebih banyak dikelola oleh rumah tangga. Hasil data BPS (2013), menyatakan bahwa terdapat tiga kecamatan

dengan rumah tangga terbanyak yang mengelola usaha pertanian yaitu Silo sebanyak 20.989 rumah tangga, Wuluhan sebanyak 19.762 rumah tangga dan Sumberbaru sebanyak 16.719 rumah tangga, sedangkan paling sedikit yaitu di Kaliwates. Usaha pertanian yang dikelola rumah tangga tidak selalu berjalan sesuai dengan harapan, pada tahun 2013 usaha pertanian yang dikelola rumah tangga menunjukkan penurunan yang terjadi di Kaliwates dan penurunan terendah yaitu di Sumberjambe (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2013).

Masalah kesehatan dan keselamatan kerja menjadi permasalahan utama dalam sektor pertanian. Pekerjaan seorang petani dinilai memiliki banyak risiko kesehatan. Kesadaran petani akan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal yang perlu diperhatikan karena belum terdapat standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam sektor pertanian (Susanto dkk., 2016). Masalah kesehatan yang semakin banyak menjadi salah satu hal yang mendukung pentingnya pembangunan kesehatan demi meningkatkan kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan penyelenggara pembangunan kesehatan yang berperan di tingkat pertama. Pusat data dan informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa jumlah puskesmas pada tahun 2011 yaitu 9.133 dan meningkat di tahun 2013 menjadi 9.599 puskesmas. Puskesmas merupakan pelayanan pembangunan kesehatan tingkat pertama yang menerapkan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) dengan sasaran individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan (Widyanto, 2014).

Keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) merupakan gabungan dari bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat. Pelayanan perkesmas tidak hanya berfokus pada individu, akan tetapi sasaran dari perkesmas yaitu melibatkan peran aktif masyarakat. Pelayanan ini lebih fokus dalam program peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tetapi tidak juga mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh. Pelayanan ini diberikan kepada semua masyarakat baik secara individu, keluarga maupun kelompok. Tujuan dari pelaksanaan perkesmas yaitu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2006).

Pekerjaan seorang perawat tidak luput dari adanya tekanan psikologis yang dapat menyebabkan stres, kelelahan, kecemasan, depresi, stres traumatik sekunder, dan lainnya. Hal ini disebabkan karena tingginya beban kerja yang harus dilaksanakan oleh perawat. Jumlah perawat juga menjadi alasan terjadinya beban kerja bagi perawat. Perawat yang ada masih jauh dari jumlah yang diharapkan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di suatu wilayah (Sato dan Kadir, 2014).

Beban kerja dalam bidang keperawatan adalah semua tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Beban kerja yang diterima perawat dipengaruhi oleh banyaknya pasien dan ketergantungan perawatan yang diperlukan oleh pasien. Semakin banyak dan semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka beban kerja perawat juga semakin tinggi (Linda, 2017). Beban kerja dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor

eksternal meliputi banyaknya tugas-tugas yang harus dilakukan, organisasi, dan juga lingkungan kerja, sedangkan faktor internal yaitu terdiri dari faktor somatis (gender, usia, ukuran tubuh, keadaan kesehatan individu dan juga status gizi) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan lain-lain) (Rodahl,1989; Adiputra,1998; Manuaba,2000 dalam Tarwaka dkk., 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrul (2014) menyatakan bahwa terdapat tiga variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan perkesmas yaitu beban kerja (secara langsung 7,34% dan tidak langsung 27,77%), sarana prasarana (secara langsung 9,12% dan tidak langsung 15,84%), dan kepemimpinan kepala puskesmas (secara langsung 22,84%). Banyaknya beban kerja menjadi stresor bagi perawat sendiri sehingga dapat mengakibatkan terjadinya stres kerja. Stres kerja akan menjadi beban kerja bagi perawat karena perawat merasa terdapat tekanan dalam pekerjaan mereka.

Banyaknya tugas perawat dan jumlah perawat yang tidak memadai kemungkinan mengakibatkan tingginya tingkat kelelahan dan dapat mengakibatkan tekanan psikis pada perawat. Tekanan psikis yang dapat muncul pada perawat antara lain stres, lelah, emosi, bosan, dan perubahan mood (Ambarwati, 2014). Pengaruh beban kerja tidak hanya pada fisik dan psikis melainkan juga mempengaruhi kinerja perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Rudman et al (2014) ditemukan banyak perawat yang berniat untuk meninggalkan profesinya. Beban kerja yang tinggi, sumber daya perawat yang hanya sedikit dan kelelahan yang sangat tinggi merupakan salah satu penyebab yang mendasari mundurnya perawat dari profesinya.



Hasil penelitian yang dilakukan Arlina (2016) menyatakan bahwa hasil pengukuran beban kerja dari 63 perawat ditemukan yaitu pada tingkat berat 33 orang (52,4%) dan kelelahan ditemukan dalam kategori tinggi 16 orang (25,4%). Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa beban kerja memiliki hubungan positif dengan tingkat kelelahan. Semakin berat beban kerja yang dialami perawat maka semakin tinggi tingkat kelelahan perawat (Arlina, 2016). Beban kerja keperawatan memiliki kontribusi besar terhadap kualitas hidup kerja perawat dan juga kualitas atau keselamatan pasien. Hal ini menjadi perhatian khusus yang perlu diperbaiki. Studi yang dilakukan oleh Aiken juga menemukan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap keselamatan pasien dan juga kesejahteraan kehidupan perawat (Holden et al., 2011).

Situasi kerja yang penuh dengan tekanan dapat mempengaruhi fungsi psikologis perawat dan juga berpengaruh terhadap kualitas hidup profesional perawat (Hegney et al., 2015). Kualitas hidup profesional merupakan gabungan dari variabel positif dan negatif yang berpengaruh terhadap kesejahteraan dan keefektifan profesionalnya, baik pada tingkat individu, organisasi, maupun masyarakat. Interaksi antara faktor positif dan negatif membangun kualitas hidup profesional seseorang, akibatnya baik aspek positif atau yang bermanfaat maupun negatif atau yang merusak sama pentingnya untuk dipelajari dan dipahami dampak yang diberikan bagi para profesional (Joseph dan Linley, 2008). Kualitas hidup profesional dibagi menjadi tiga komponen. Komponen tersebut diantaranya yaitu *compassion satisfaction*, *burnout*, dan *compassion fatigue* atau stres traumatik sekunder (Stamm, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat diantaranya keterlibatan karyawan, cara menyelesaikan masalah, pengembangan karir, cara komunikasi, fasilitas yang tersedia, rasa aman yang didapat, keselamatan dalam pekerjaan, kompensasi yang diberikan, dan rasa cinta dan bangga terhadap institusi. Kesimpulan yang didapat dari penelitian tersebut yaitu terdapat beberapa faktor dalam kategori baik dan faktor lain dalam kategori kurang baik. Beberapa faktor dalam kategori baik diantaranya kemampuan dalam komunikasi, cara menyelesaikan masalah, keterlibatan karyawan, dan rasa bangga terhadap institusi mereka, sedangkan faktor dalam kategori kurang baik yaitu keselamatan dalam lingkungan kerja, pengembangan karir, dan ketersediaan fasilitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasmalawati dan Restya (2017) menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja memiliki hubungan yang positif dengan motivasi kerja. Kesimpulan yang bisa diambil yaitu semakin tinggi tingkat kualitas kehidupan kerja karyawan maka akan semakin tinggi pula motivasi kerja karyawan, begitu sebaliknya. Kualitas kehidupan kerja karyawan harus menjadi perhatian para pemimpin agar karyawan lebih semangat untuk menjalankan dan mengembangkan potensi mereka. Rendahnya kualitas kehidupan kerja karyawan di puskesmas ini disebabkan karena sarana dan prasana yang tersedia belum lengkap seperti tempat ibadah, kebersihan, dan lain-lain. Oleh karena itu, untuk mewujudkan motivasi kerja para karyawan yaitu dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja karyawan. Hal tersebut juga akan membantu dalam mewujudkan tujuan dari puskesmas kedepannya.

Berkaitan dengan permasalahan diatas, peneliti perlu mengkaji tentang hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember. Peneliti ingin mengidentifikasi tentang beban kerja dan kualitas hidup profesional, serta arah hubungan beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang ingin dijawab pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi beban kerja pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember

- c. Mengidentifikasi kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi penelitian berikutnya, terutama di bidang *agrocultural nursing*.

##### **1.4.2 Bagi Instansi pelayanan kesehatan**

Bagi instansi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat berfungsi sebagai literatur dalam melaksanakan pengabdian masyarakat dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama upaya promotif dan preventif serta meningkatkan kepuasan kerja perawat perkesmas, terutama di wilayah *agroculture*.

##### **1.4.3 Bagi masyarakat**

Bagi masyarakat, khususnya pekerja di bidang pertanian dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu tentang kesehatan dan keselamatan kerja, sehingga dapat

menurunkan angka kecelakaan kerja dan juga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### 1.4.4 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat dijadikan sebagai pengalaman meneliti dan tambahan pengetahuan tentang bagaimana kinerja perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kualitas hidup profesional perawat yang akan berdampak pada pelayanan yang diberikan perawat.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember” belum pernah diteliti di Indonesia. Terdapat penelitian yang mendukung penelitian ini yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian lain	Penelitian Mahasiswa
1.	Judul penelitian	<i>A Human Faktors Framework And Study Of The Effect Of Nursing Workload On Patient Safety And Employee Quality Of Working Life.</i>	Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember
2.	Variabel	Beban kerja keperawatan pada keselamatan pasien dan kualitas kehidupan kerja karyawan	Beban kerja terhadap kualitas hidup profesional
3.	Populasi	Relawan perawat di enam unit, dua rumah sakit perawatan tersier akademik.	Perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.
4.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>The National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA TLX)</i> Nilai <i>reliability</i> yaitu 0.645 dan <i>Alpha Cronbach's</i> lebih dari 0.80</li> <li><i>The Subjective Workload Assessment Technique (SWAT)</i> Nilai <i>reliability</i> and <i>Alpha Cronbach's</i> lebih dari 0.80.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>The National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX)</i>. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan uji <i>Pearson</i> (<math>\alpha = 0,781</math>, <math>r</math> hitung = 0,734, <math>\rho = 0,00</math>).</li> <li><i>The Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5)</i>. Uji validitas konvergen memiliki nilai <i>loading faktor</i> &gt; 0,5 dan nilai reliabilitas komposit yaitu 0,903.</li> </ol>
3.	Tempat	Rumah Sakit A, di Midwest dan Rumah Sakit B, di Selatan.	Di puskesmas area pertanian wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
4.	Rancangan penelitian	Jenis penelitian yang digunakan yaitu <i>survey</i> dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> .	Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan teknik pengambilan sampel yaitu <i>cluster sampling</i> dan <i>proportionate random sampling</i>
5.	Uji statistik	Uji <i>descriptive statistics</i> , uji statistik model, korelasi bivariat dengan <i>pearson correlations</i> , regresi linier dan logistik.	Uji univariat dengan menggunakan nilai mean, standar deviasi, proporsi dan persentase. Uji <i>pearson product moment</i> , uji <i>spearman</i> , dan uji <i>chi-square</i>
6.	Peneliti	Richard J Holden, Matthew C Scanlon, Neal R Patel, Rainu Kaushal, Kamisha Hamilton Escoto, Roger L Brown, Samuel J Alper, Judi M Arnold, Theresa M Shalaby, Kathleen Murkowski, Ben-Tzion Karsh.	Mery Eka Yaya Fujianti

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

### 2.1 Puskesmas

#### 2.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang berperan untuk pembangunan kesehatan bangsa. Puskesmas memiliki tugas meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. Puskesmas memiliki tanggung jawab melaksanakan tugas pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja karena puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD). Puskesmas melaksanakan tugas yang dibebankan oleh dinas kesehatan dimana dinas kesehatan memberikan tugas kepada puskesmas dengan melihat kemampuannya, sedangkan tanggung jawab penuh pembangunan kesehatan tetap di tangan dinas kesehatan kabupaten/kota. Wilayah kerja puskesmas yaitu berada di kecamatan (Widyanto, 2014).

Puskesmas merupakan gardu terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dan perseorangan yang berperan dalam memberikan pelayanan tingkat pertama dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. Upaya puskesmas meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilakukan di wilayah kerja puskesmas sendiri. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) merupakan segala sesuatu atau tindakan yang dilakukan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya yang dilakukan seperti upaya pencegahan timbulnya penyakit, memelihara

kesehatan dan upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, sedangkan upaya kesehatan perseorangan (UKP) sarasannya yaitu individu (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### 2.1.2 Fungsi Puskesmas

Widyanto (2014) menyatakan bahwa puskesmas memiliki beberapa fungsi diantaranya:

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan tugas menggerakkan pembangunan yang mendukung kesehatan. Upaya yang dilakukan yaitu dengan menjalankan program-program yang tentunya berpengaruh baik terhadap kesehatan. Puskesmas selalu melaporkan masalah kesehatan yang ditemui setiap pelaksanaan program di wilayah kerjanya. Selain itu, upaya yang dijalankan puskesmas yaitu melakukan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan program penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Pemeliharaan kesehatan tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan. Puskesmas berupaya agar masyarakat peduli dan ikut serta dalam memelihara kesehatan termasuk pembiayaan dan ikut menetapkan, menyelenggarakan serta memantau pelaksanaan program kesehatan yang dijalankan puskesmas.



c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dimana pelayanan diberikan secara holistik dan berkesinambungan. Tanggung jawab puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara perorangan (*private goods*) yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Pelayanan perorangan juga memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (*public goods*) dengan mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, namun tidak mengabaikan pelayanan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya promkes, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, dll.

### 2.1.3 Upaya dan Azas Penyelenggaraan Puskesmas

a. Upaya

Upaya kesehatan yang dilakukan puskesmas dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu (Widyanto, 2014):

1) Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib merupakan suatu upaya yang sudah ditetapkan dan harus dilaksanakan oleh setiap puskesmas di Indonesia, diantaranya yaitu:

- a) Upaya promosi kesehatan (promkes);
- b) upaya kesehatan khusus lingkungan (kesling);
- c) upaya kesehatan untuk ibu dan anak (KIA) serta untuk keluarga yaitu terdapat upaya keluarga berencana (KB);
- d) upaya perbaikan gizi;
- e) upaya preventif yaitu pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- f) Upaya kuratif (pengobatan).

2) Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya yang dikembangkan oleh puskesmas berdasarkan masalah kesehatan yang ditemui dan disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki puskesmas sendiri, diantaranya yaitu:

- a) Upaya kesehatan yang dilakukan di sekolah;
- b) upaya kesehatan dalam bidang olahraga;
- c) upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas);
- d) upaya kesehatan dalam lingkungan kerja;
- e) upaya kesehatan khusus gigi dan mulut;
- f) upaya kesehatan khusus kejiwaan;

- g) upaya kesehatan khusus mata;
- h) upaya kesehatan untuk usia lanjut;
- i) upaya pembinaan untuk pengobatan yang dilakukan secara tradisional.

b. Azaz Penyelenggaraan

Azaz penyelenggaraan harus diterapkan dalam penyelenggaraan program puskesmas baik program wajib maupun pengembangan. Widyanto (2014) menyatakan bahwa azaz penyelenggaraan diantaranya yaitu:

1) Azaz pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas. Upaya yang dilakukan puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu:

- a) Menggerakkan semua pembangunan sehingga berwawasan kesehatan;
- b) memantau pengaruh buruk bagi masyarakat dari setiap pembangunan;
- c) membina upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat ataupun dunia usaha;
- d) melaksanakan pelayanan kesehatan strata pertama secara merata dan terjangkau.

2) Azaz pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan kunci keberhasilan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Perlu adanya pendataan terkait kemampuan atau potensi masyarakat sehingga bisa dikembangkan. Pendataan tersebut dilakukan oleh Badan Penyantun Puskesmas (BPP).

### 3) Azaz keterpaduan

Azaz keterpaduan dilaksanakan dengan tujuan untuk mengatasi adanya keterbatasan sumber daya. Macam-macam azaz keterpaduan diantaranya:

#### a) Keterpaduan lintas program

Keterpaduan lintas program yaitu dengan memadukan berbagai upaya kesehatan yang dilaksanakan puskesmas, contohnya yaitu MTBS, UKS, puskesmas keliling dan posyandu.

#### b) Keterpaduan lintas sektor

Keterpaduan lintas sektor yaitu memadukan upaya puskesmas dengan berbagai program dari sektor terkait yang berada di tingkat kecamatan, baik kemasyarakatan maupun dunia usaha. Contohnya yaitu UKS, KIA, perbaikan gizi, jaminan kesehatan, dan upaya kesehatan di lingkungan kerja.

### 4) Azaz rujukan

Puskesmas memiliki keterbatasan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya azaz rujukan. Azaz rujukan merupakan pelimpahan wewenang suatu kasus atau permasalahan kesehatan karena adanya keterbatasan. Rujukan bisa dilakukan baik secara vertikal ataupun horizontal. Vertikal dalam arti satu strata, sedangkan horizontal adalah antar strata pelayanan. Dua macam azaz rujukan yaitu:

a) Rujukan upaya kesehatan perorangan

Rujukan kesehatan perorangan yaitu meliputi rujukan kasus. Rujukan ini dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

- (1) Rujukan kasus karena harus dilakukan pemeriksaan diagnostik, pengobatan dan tindakan medis;
- (2) rujukan spesimen untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium;
- (3) rujukan ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan tenaga puskesmas.

b) Rujukan upaya kesehatan masyarakat

Rujukan kesehatan masyarakat meliputi rujukan masalah kesehatan yang ada di masyarakat seperti kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan dan bencana. Rujukan ini dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

- (1) Rujukan sarana dan logistik;
- (2) rujukan tenaga baik dalam melakukan penyelidikan kejadian luar biasa, masalah hukum kesehatan, dan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh bencana alam;
- (3) rujukan operasional yang berarti menyerahkan seluruh tanggungjawab dalam penyelesaian masalah kepada dinas kesehatan karena puskesmas tidak mampu dalam menyelesaikannya.

## 2.2 Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

### 2.2.1 Definisi Perkesmas

Keperawatan komunitas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berupa pelayanan keperawatan, dimana dalam pelaksanaannya dilakukan oleh perawat dan tim kesehatan lainnya serta masyarakat guna meningkatkan kesehatan baik individu, keluarga maupun masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 1986 dalam Harnilawati, 2013). *American Nurses Association* (2004 dalam Widyanto, 2014). berpendapat bahwa keperawatan kesehatan komunitas merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan kesehatan dengan melibatkan keterampilan dan juga kognitif di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat. Praktik tersebut diberikan secara komprehensif tanpa ada batasan-batasan kelompok dan dilakukan secara berkelanjutan. Keperawatan komunitas dikenal dengan perawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) semenjak puskesmas menjadi layanan terdepan dalam memberikan pelayanan profesional kepada masyarakat (Fallen dan Dwi K, 2010).

Praktik kesehatan komunitas terdiri dari dua dasar komponen yaitu promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan bagi individu, keluarga, populasi, dan komunitas. Pencegahan masalah kesehatan merupakan bagian terpenting dalam praktik kesehatan masyarakat. Fungsi dari pencegahan yaitu mengantisipasi dan mencegah terjadinya masalah atau menemukan masalah yang terjadi sedini mungkin untuk meminimalkan terjadinya potensi kecacatan. Pencegahan dibagi

menjadi tiga yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Allender et al., 2010).

Keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) merupakan gabungan dari bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat yang memiliki tujuan meningkatkan atau mengoptimalkan fungsi manusia agar bisa mandiri dalam upaya kesehatan atau menjaga kesehatan mereka. Pelayanan perkesmas tidak hanya berfokus pada individu, akan tetapi sasaran dari perkesmas yaitu melibatkan peran aktif masyarakat seperti keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan ini lebih fokus dalam program peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tetapi tidak juga mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan perkesmas diberikan secara berkesinambungan dan terpadu. Pada pelayanan perkesmas, klien bertindak sebagai mitra yang turut serta dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan yang diterima (Kementerian Kesehatan RI, 2006).

Perkesmas merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas yang bertujuan untuk membangun kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan pelayanan tingkat pertama dalam membangun kesehatan di Indonesia. Tujuan dari dilaksanakannya pembangunan kesehatan melalui puskesmas yaitu untuk menciptakan kecamatan yang sehat karena tiap puskesmas berada di satu kecamatan (Widyanto, 2014). Perawatan kesehatan masyarakat dulunya disebut dengan *Public Health Nursing* (PHN) namun saat ini lebih dikenal dengan nama *Community Health Nursing* (CHN) karena beberapa perbedaan pendapat di beberapa negara. *Public* sering dihubungkan dengan bantuan dana dari pemerintah

sedangkan pada kenyataannya perkesmas tidak hanya dikembangkan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2006).

### 2.2.2 Ciri-ciri Perkesmas

Perawat pelaksana perkesmas merupakan tenaga fungsional perawat yang bekerja di puskesmas. Perawat perkesmas bertugas untuk memberikan pelayanan secara komprehensif yaitu kepada individu, keluarga, maupun kelompok. Ciri-ciri pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2006):

- a. Perpaduan ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat;
- b. pelayanan diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*);
- c. fokus utama pada upaya promotif dan preventif tingkat pertama sampai tiga;
- d. terjadi perpindahan peran dari perawat ke klien sehingga klien menjadi mandiri;
- e. terdapat kemitraan antara perawat perkesmas dengan klien dalam upaya mencapai kemandirian klien;
- f. kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan juga masyarakat.

### 2.2.3 Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas

Keperawatan kesehatan masyarakat merupakan gabungan dari kesehatan masyarakat dan bidang keperawatan. Pelaksanaan perkesmas didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279 Tahun 2006 dimana dalam keputusan tersebut jelas memaparkan bahwa perkesmas ditujukan



kepada masyarakat dengan memprioritaskan pada masyarakat atau kelompok dengan risiko tinggi. Kegiatan perkesmas lebih mengarah kepada upaya promotif dan preventif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang lebih optimal dan melibatkan klien dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2006)

Tujuan utama penyelenggaraan perkesmas di puskesmas yaitu untuk memandirikan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Diharapkan dengan diadakannya kegiatan perkesmas masyarakat ikut serta dalam semua hal yang berhubungan dengan kesehatan seperti menemukan kasus tentang kesehatan dan solusinya. Pelayanan perkesmas dapat diberikan di beberapa pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, puskesmas, di rumah, di sekolah, di tempat kerja, puskesmas keliling, di panti, dan di kelompok resiko tinggi. Tujuan utama dalam pelaksanaan perkesmas ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, membantu individu, keluarga, kelompok dalam berperilaku sehat sehingga dapat meningkatkan kesehatannya. Pelaksanaan perkesmas tidak lepas dari proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan tetap dijalankan, namun diharapkan nantinya terdapat alih peran dimana peran masyarakat lebih besar dibandingkan peran perawat (Swarjana, 2016).

#### 2.2.4 Pokok Kegiatan Perkesmas

Kegiatan yang dilakukan dalam program perkesmas dilakukan di dalam gedung puskesmas dan di luar gedung puskesmas baik pelayanan yang diberikan perorangan ataupun masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2006):

##### a Kegiatan dalam gedung Puskesmas

Kegiatan yang dilaksanakan di dalam gedung puskesmas ditempatkan di poli asuhan keperawatan, ruang rawat inap, dan juga poliklinik. Pelayanan yang diberikan meliputi:

- 1) Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang melakukan pengobatan baik rawat jalan maupun rawat inap;
- 2) melakukan deteksi dini untuk menemukan kasus baru pada pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan;
- 3) pemberian pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan;
- 4) pengawas dalam berobat;
- 5) melakukan rujukan kasus apabila tidak mampu ditangani kepada tenaga kesehatan yang lain;
- 6) pelayanan konseling keperawatan;
- 7) pelimpahan tugas, seperti contoh penanggulangan kasus gawat darurat, pemberian pengobatan, dan lain-lain;
- 8) memberikan lingkungan yang terapeutik;
- 9) melakukan dokumentasi keperawatan.

b Kegiatan di luar gedung Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di luar gedung puskesmas yaitu seperti melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan keperawatan.

- 1) Asuhan keperawatan di rumah (individu dalam konteks keluarga).
  - a) Penemuan kasus dalam rumah;
  - b) pemberian penyuluhan;
  - c) pengawasan dalam melakukan pengobatan;
  - d) melakukan kunjungan ke rumah;
  - e) pemberian pelayanan keperawatan baik secara langsung ataupun tidak langsung;
  - f) konseling keperawatan;
  - g) melakukan dokumentasi keperawatan.
- 2) Asuhan keperawatan di keluarga
  - a) Mengidentifikasi keluarga yang rawan mengalami masalah kesehatan;
  - b) deteksi dini terkait kasus yang terjadi serumah;
  - c) penyuluhan kesehatan kepada keluarga;
  - d) melakukan kunjungan rumah;
  - e) pemberian pelayanan keperawatan secara langsung ataupun tidak langsung;
  - f) pengawasan dalam berobat;
  - g) konseling kesehatan;
  - h) melakukan dokumentasi keperawatan.
- 3) Asuhan keperawatan pada kelompok berkebutuhan khusus.

- a) Mencari tahu mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan;
  - b) pemberian pendidikan kesehatan;
  - c) pemberian pelayanan keperawatan secara langsung;
  - d) melakukan pembentukan kader-kader kesehatan dan membimbing serta memantau kegiatan yang dilakukan;
  - e) melakukan dokumentasi keperawatan.
- 4) Asuhan keperawatan pada masyarakat yang berada di daerah binaan.
- a) Mengidentifikasi masalah kesehatan;
  - b) mengupayakan keikutsertaan masyarakat dalam mendukung kesehatan;
  - c) melakukan pendidikan kesehatan;
  - d) melakukan pembentukan kader-kader kesehatan dan membimbing serta memantau kegiatan yang dilakukan;
  - e) melaksanakan kegiatan PHBS serta melakukan monitor terhadap kegiatan tersebut;
  - f) melakukan dokumentasi keperawatan.

#### 2.2.5 Peran dan Fungsi Perawat Perkesmas

Semua perawat fungsional keperawatan yang ada di puskesmas bertugas sebagai pelaksana dalam kegiatan perkesmas. Enam peran dan fungsi yang harus dimiliki perawat yaitu (Widyanto, 2014) :

a. Penemu kasus (*Case Finder*)

Peran perawat perkesmas sebagai penemu kasus yaitu melakukan observasi, kunjungan rumah, maupun melakukan pengumpulan data terkait adanya perubahan-perubahan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan.

b. Pemberi pelayanan (*Care Provider*)

Peran perawat sebagai *care provider* yaitu memberikan asuhan keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara langsung maupun tidak langsung.

c. Pendidik (*Educator*)

Perawat perkesmas bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dengan tujuan menciptakan perilaku sehat sehingga akan mengoptimalkan derajat kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan baik di rumah, puskesmas ataupun di masyarakat. Perawat perkesmas yang berperan sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kebutuhan dari individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat sehingga dapat memberikan solusi ataupun penanganan yang nantinya akan berdampak pada kesehatan mereka seperti melakukan penyuluhan.

d. Koordinator dan kolaborator

Peran perawat perkesmas sebagai kolaborator yaitu bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dengan tujuan untuk penyembuhan klien. Kerjasama yang dilakukan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan kepada klien.

e. **Konselor**

Perawat konselor bertugas untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

f. **Role Mode**

*Role model* yang berarti bertugas sebagai pemberi contoh terkait kesehatan sehingga nantinya dapat ditiru oleh individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat yang akan memberikan dampak baik bagi mereka.

g. **Pembela (*Advocate*)**

Peran perawat perkesmas sebagai pembela yaitu membela hak-hak klien yang tujuannya memberikan peningkatan kepada klien terutama dalam melindungi hak-hak klien.

h. **Manajer Kasus (*Cases Manager*)**

Perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mengkoordinasikan pelayanan kesehatan yang dijalankan baik di puskesmas ataupun masyarakat sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawabnya.

## **2.3 Beban Kerja**

### **2.3.1 Definisi Beban Kerja**

Beban kerja merupakan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh pekerja ataupun suatu organisasi. Beban kerja bisa diartikan sebagai hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Volume kerja adalah banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, sedangkan norma waktu

merupakan waktu yang dibutuhkan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan mereka (Kemenkumham, 2013).

*Workload* atau beban kerja merupakan pekerjaan atau usaha yang harus dilakukan seseorang untuk mewujudkan suatu permintaan dari pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja yang dimaksud yaitu kapasitas seseorang dalam melakukan pekerjaan dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Kapasitas seseorang merupakan kemampuan yang bisa diukur baik dari kondisi mental ataupun fisik. Seseorang dengan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup (kelelahan) dan kualitas kerja (*error rate*) serta dapat berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja (Irzal, 2016). Beban kerja yang terlalu tinggi ataupun kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan pekerja mengalami penyakit akibat kerja. Selain itu, kondisi lingkungan seperti panas, bising debu, zat-zat kimia dan lain-lain juga menjadi beban kerja tersendiri bagi pekerja (Efendi dan Makhfudli, 2009). Beban kerja merupakan pemberian tanggung jawab kepada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan dalam perpanjangan waktu kerja ataupun shift malam (Saleh, 2018).

Beban kerja dalam bidang keperawatan adalah semua tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Beban kerja yang diterima perawat dipengaruhi oleh banyaknya pasien dan ketergantungan perawatan yang diperlukan oleh pasien. Semakin banyak dan semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka beban kerja perawat juga semakin tinggi (Linda, 2017). Marquis dan Huston (2000, dalam Linda, 2017) menyatakan bahwa beban kerja merupakan tindakan yang diberikan perawat kepada pasien selama 24 jam.

Beban kerja dipengaruhi oleh 2 aspek yakni banyaknya klien dan prosedur tindakan yang dilakukan, dimana prosedur tindakan yang dilakukan perawat tergantung pada kebutuhan pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka akan semakin banyak prosedur tindakan yang dilakukan perawat yang mengakibatkan tingginya beban kerja pada perawat.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan kemampuan seseorang menyelesaikan banyaknya pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja dalam bidang keperawatan adalah semua tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien selama 24 jam seperti melakukan pemeriksaan kepada klien, injeksi dan tindakan lainnya. Beban kerja perawat dipengaruhi oleh dua faktor yakni jumlah pasien dan juga banyaknya prosedur tindakan yang dilakukan perawat, dimana prosedur tindakan dipengaruhi oleh tingginya tingkat ketergantungan pasien. Semakin banyak jumlah pasien dan prosedur tindakan yang dilakukan maka semakin tinggi pula beban kerja perawat. Seorang pekerja dengan beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kualitas kerja mereka serta juga dapat berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan para pekerja.

### 2.3.2 Klasifikasi Beban Kerja

Secara umum, beban kerja dapat diklasifikasikan menjadi beban kerja fisik dan beban kerja mental, berikut penjelasannya (Sujoso, 2012):



a     Beban Kerja Fisik

Beban kerja fisik dikenal juga dengan *manual operation* dimana pada beban kerja fisik semua bergantung pada manusia baik dari tenaga ataupun pengendali kerja. Beban kerja fisik melibatkan semua fisik manusia karena semua pekerjaan dilakukan dengan usaha fisik manusia. Energi merupakan kunci utama dalam melakukan kerja fisik, sehingga energi dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengetahui ringan atau beratnya beban kerja yang diterima oleh pekerja. Beban kerja fisik dapat mengakibatkan beberapa perubahan pada fungsi tubuh pekerja. Perubahan tersebut dapat diukur dengan menggunakan beberapa parameter diantaranya yaitu konsumsi oksigen, peredaran udara di paru-paru, denyut jantung, asam laktat dan komposisi kimia dalam darah, suhu tubuh, dan air seni.

b     Beban Kerja Mental

Berbeda halnya dengan beban kerja fisik, beban kerja mental melibatkan otak dalam pekerjaannya. Beban kerja mental adalah beban kerja yang menggunakan otak untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara berfikir. Pada beban kerja mental, otak memerlukan usaha keras untuk berfikir dan harus memiliki kreativitas yang tinggi dalam memutuskan atau menyelesaikan masalah. Hal itu didukung dengan pengetahuan yang tinggi, pengalaman, kecerdasan baik mental maupun emosional, kemampuan untuk menciptakan ide-ide baru dan kemampuan untuk berfikir kritis. Beban kerja mental terjadi saat pekerjaan memerlukan keputusan dan penyelesaian kerja yang tepat. Hal ini memerlukan konsentrasi yang tinggi dan kewaspadaan dalam melakukan pekerjaan.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu Rodahl (1989), Adiputra (1998), Manuaba (2000) dalam Tarwaka dkk., 2004):

#### a Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja para pekerja yaitu faktor yang berasal dari luar tubuh para pekerja seperti tugas, organisasi dan juga lingkungan kerja. Berikut penjelasan ketiga faktor tersebut:

- 1) Tugas-tugas yang dilakukan misalnya yang berkaitan dengan fisik seperti tata ruang dari tempat kerja, alat dan sarana, medan dan sikap kerja, alat bantu dalam melakukan pekerjaan, sarana informasi, alur pekerjaan dan lain-lain. Sedangkan tugas-tugas yang berkaitan dengan mental yaitu tingkat kesulitan dalam melakukan pekerjaan yang bisa mempengaruhi emosi dalam bekerja dan juga tanggung jawab yang besar pada pekerjaan.
- 2) Organisasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja seperti lamanya waktu dalam bekerja, waktu yang digunakan untuk istirahat, kerja shift, kerja di waktu malam, sistem yang digunakan dalam pemberian gaji, struktur organisasi dalam kerja, pelimpahan tugas dan wewenang yang diterapkan dalam bekerja dan lain-lain.
- 3) Lingkungan kerja, dapat menyebabkan beban kerja tambahan.
  - a) Lingkungan kerja fisik : Mikroklimat (suhu, kelembaban, cepat rambat udara, radiasi), penerangan, kebisingan, vibrasi mekanis, dan juga tekanan udara.

b) Lingkungan kerja kimiawi : debu, gas-gas yang mencemari udara, dan lain-lain.

c) Lingkungan kerja biologis : virus, bakteri, jamur, parasit, dan lain-lain.

d) Lingkungan kerja psikologis : penempatan dan pemilihan tenaga kerja, hubungan dengan semua orang baik pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga ataupun dengan lingkungan sosialnya yang dapat berpengaruh terhadap kinerja pekerja ditempat kerja mereka.

b Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pekerja sendiri yang dapat mempengaruhi beban kerja. Tingginya beban kerja membuat tubuh individu bereaksi. Reaksi tersebut disebut dengan *strain*. *Strain* bisa diukur baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian strain secara objektif dilakukan dengan cara melihat perubahan yang terjadi terhadap reaksi fisiologis, sedangkan penilaian secara subjektif yaitu dengan cara melihat perubahan reaksi psikologis dan juga perubahan dari perilaku individu yang berkaitan dengan keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Faktor internal diantaranya:

- 1) Faktor somatis : gender, usia, ukuran tubuh, keadaan kesehatan individu dan juga status gizi.
- 2) Faktor psikis : motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan lain-lain.

#### 2.3.4 Indikator Beban Kerja

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar beban kerja karyawan (Koesomowidjojo, 2017) :

##### a Kondisi Pekerjaan

Kondisi pekerjaan yang dimaksud yakni seberapa paham seorang pekerja dalam memahami pekerjaan mereka. Hal ini menentukan seberapa jauh mereka mampu memberikan yang terbaik dalam melakukan pekerjaan mereka. Oleh karena itu, sebuah instansi harusnya memiliki SOP (*Standard Operating Procedure*) sehingga semua pekerja dapat menjalankan tugasnya dengan baik, mungurangi terjadiya kesalahan dan kecelakaan kerja, meningkatkan komunikasi dengan atasan maupun rekan kerja, memudahlan dalam mengambil keputusan serta dapat mengurangi beban kerja dan memudahkan proses evaluasi dari semua tindakan yang dilakukan.

##### b Penggunaan Waktu Kerja

Penggunaan waktu kerja yakni waktu yang digunakan untuk bekerja. Suatu instansi/perusahaan yang menerapkan SOP tentu dapat mengurangi beban kerja karyawannya. Berbeda halnya apabila suatu instansi/perusahaan tidak memiliki atau tidak menerapkan SOP, maka dapat berpengaruh terhadap beban kerja yang dirasakan karyawan.

##### c Target yang Harus dicapai

Target yang harus dicapai yakni target yang ditetapkan oleh perusahaan/instansi dalam menyelesaikan pekerjaan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap beban kerja. Semakin sedikit target waktu yang diberikan dalam

menyelesaikan pekerjaan maka akan menimbulkan beban kerja tinggi bagi karyawan.

Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menyebabkan stres pada pekerja, konsentrasi menurun, banyaknya keluhan dari pasien, dan meningkatnya absensi, sedangkan beban kerja yang terlalu rendah dapat menyebabkan rasa bosan dan konsentrasi menurun. Beban kerja yang terlalu tinggi dan terlalu rendah akan membawa dampak yang sama bagi karyawan yaitu dapat menurunkan angka produktivitas karyawan.

#### 2.3.5 Dampak Beban Kerja

Beberapa indikasi yang timbul pada seseorang akibat beban kerja mental berlebih, diantaranya (Sugiono dkk., 2018 ):

a Indikasi Fisik

Beberapa hal yang terjadi pada fisik seseorang akibat beban mental berlebih yaitu sakit perut, sakit kepala, kaku leher bagian belakang samapai pada bagian punggung, mudah terkejut, mengalami gangguan tidur, dan lain-lain.

b Indikasi Mental

Sulit mempertahankan konsentrasi, mudah lupa, tersinggung, marah, sering merasa cemas, was-was, gelisah bahkan putus asa.

c Indikasi Sosial

Indikasi sosial yang dimaksud yaitu efek pada kehidupan sosial seperti menghindar dan menarik diri dari lingkungan sekitar, merokok dan minum-minuman alkohol.

### 2.3.6 Pengukuran Beban Kerja

Beban kerja dapat dihitung melalui tiga aspek yaitu aspek fisik, mental dan juga penggunaan waktu. Perhitungan melalui aspek fisik dapat dilakukan dengan cara menilai kriteria fisik individu, sedangkan pada aspek mental yaitu dengan cara mempertimbangkan keadaan mental atau psikologis individu. Pada aspek penggunaan waktu yang dimaksud yaitu dengan mempertimbangkan waktu yang digunakan untuk bekerja. Beban kerja fisik dibagi menjadi dua, yaitu (Irzal, 2016):

- a Sisi fisiologis, kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan dapat dilihat dari sisi fisiologis seperti denyut jantung dan pernapasan;
- b sisi biomekanika, kemampuan seseorang dilihat dari proses mekanik yang terjadi dalam tubuh, misalnya kekuatan otot dan lain-lain.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap beban kerja yaitu gaji dan jaminan sosial yang diterima oleh pekerja. Gaji dan jaminan yang diterima oleh pekerja relatif rendah sehingga mereka banyak yang mencari kerja tambahan. Hal ini menjadi beban psikis pada pekerja sehingga apabila ini berlanjut akan menyebabkan stres pada pekerja yang nantinya akan menimbulkan kecelakaan kerja. Ada tiga jenis utama pengukuran penilaian beban kerja menurut *Workload Assessment Methods* (2018):

- a Ukuran kinerja atau beban kerja yang obyektif.

Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dengan mengukur kinerja tenaga kerja dengan cara mencatat skor kinerja. Wreathall (2000) menyarankan beberapa karakteristik sebagai ukuran kinerja manusia yaitu sebagai berikut:

- 1) Objektif : Hasil penilaian harus objektif dan tidak boleh dimanipulasi atau sewenang-wenang.
- 2) Kuantitatif : Dapat dibandingkan dengan ukuran lain.
- 3) Mudah dipahami dan memiliki validitas wajah: Ukuran harus dapat mewakili tujuan yang ingin dicapai yang dapat meningkatkan kinerja tenaga kerja.
- 4) Terkait dengan / kompatibel dengan program lain: Jika memungkinkan, langkah-langkah harus dihubungkan ke program yang ada untuk meminimalkan efisiensi.

b Tindakan fisiologis.

Penilaian beban kerja dengan tindakan fisiologis yaitu dengan mencatat tanda-tanda fisik dan gejala yang dirasakan akibat beban kerja, misalnya biomekanis, denyut jantung, konsumsi oksigen, dan lain-lain. Keuntungan dari penilaian beban kerja dengan menggunakan tindakan fisiologis yaitu mendapat catatan data yang terus-menerus dan dari waktu ke waktu yang berhubungan dengan fisik.

c Pengukuran subyektif.

Penilaian beban kerja dengan pengukuran subyektif yaitu dengan cara melakukan pencatatan peringkat dari penggunaan skala penilaian beban kerja.

Skala penilaian yang digunakan yaitu:

1) *Instantaneous Self Assessment (ISA)* / Penilaian Diri Seketika

ISA merupakan teknik pengukuran beban kerja paling sederhana. Terdiri dari skala 5-point mulai dari sangat rendah hingga sangat tinggi.

## 2) NASA *Task Load Index* /Indeks Beban Tugas NASA

Indeks Beban Tugas NASA adalah bentuk penilaian beban kerja yang paling umum digunakan. *The NASA Task Load Index* multi-dimensi, terdiri dari 6 indikator dengan skor beban kerja berdasarkan rata-rata peringkat pada enam indikator:

- a) Beban Mental: Seberapa banyak aktivitas mental dan perseptual yang diperlukan?
- b) Beban Fisik: Seberapa banyak aktivitas fisik yang diperlukan?
- c) Kebutuhan Waktu : Seberapa banyak tekanan waktu yang dirasakan?
- d) Beban Kinerja: Seberapa sukses dalam mencapai tujuan dari tugas yang ditetapkan dan seberapa puas terhadap kinerja sendiri?
- e) Beban Usaha: Seberapa keras usaha yang dilakukan baik secara mental ataupun fisik untuk mencapai kinerja?
- f) Beban Emosi : Apa yang dirasakan selama tugas ? Seberapa tidak aman, putus asa, jengkel, stres, dll ?

## 3) Skala Beban Kerja Bedford

Skala Beban Kerja Bedford adalah skala yang tidak terlalu luas untuk menyelesaikan tugas. Skala Bedford dikembangkan untuk pilot, tetapi bisa digunakan dalam konteks yang serupa.

## 4) Teknik Penilaian Beban Kerja Subyektif (SWAT)

Pengumpulan data SWAT menggunakan tiga deskriptor dari tiga faktor yang digunakan untuk mendefinisikan beban kerja. SWAT dibagi menjadi dua fase yaitu pengembangan skala dan penilaian kegiatan. Fase



pengembangan skala digunakan untuk melatih subjek tentang penggunaan deskriptor. Sedangkan, fase penilaian kegiatan digunakan untuk uji coba dalam memperoleh informasi tentang beban kerja yang terkait dengan kinerja tugas.

#### 5) Pemodelan Kinerja Manusia Komputasi

Model komputasional dapat digunakan sebelum penilaian beban kerja divalidasi dalam kehidupan nyata. Sistem komputasi ini yaitu menggunakan Micro Saint dengan mengandalkan metode simulasi untuk menentukan pemodelan tugas yang terdiri dari aktivitas auditori, kognitif ataupun psikomotorik, visual, faktor penyebab beban kerja dan juga kinerja.

## 2.4 Kualitas Hidup Profesional

### 2.4.1 Definisi Kualitas Hidup Profesional

Kualitas hidup profesional merupakan gabungan dari variabel positif dan negatif yang berpengaruh terhadap kesejahteraan dan keefektifan profesionalnya, baik pada tingkat individu, organisasi, maupun masyarakat. Interaksi antara faktor positif dan negatif membangun kualitas hidup profesional seseorang, akibatnya baik aspek positif atau yang bermanfaat maupun negatif atau yang merusak sama pentingnya untuk dipelajari dan dipahami dampak yang diberikan bagi para profesional (Joseph dan Linley, 2008).

Stamm (2002, 2009, 2010 dalam Tadarо-Franceschi, 2013) menjelaskan bahwa kualitas hidup profesional dibagi menjadi tiga komponen yaitu *compassion satisfaction*, *compassion fatigue* dan *burnout*. Berikut penjelasannya:

a. *Compassion Satisfaction*

*Compassion Satisfaction* merupakan aspek positif yang dihasilkan dari kualitas hidup profesional. *Compassion Satisfaction* merupakan keadaan senang atau puas karena melakukan pekerjaan dengan baik serta menghargai pekerjaan yang dilakukan. Pendekatan yang dilakukan oleh Stamm (2002) bermanfaat untuk membina lingkungan kerja yang baik dan sehat serta meningkatkan perubahan dalam suatu organisasi. Seseorang akan berfokus pada aspek positif guna mengikuti hal-hal yang positif dan mengurangi hal-hal yang buruk.

b. *Compassion Fatigue*

*Compassion fatigue* merupakan aspek negatif sebagai hasil dari kualitas hidup profesional. *Compassion fatigue* terdiri dari dua subkategori yaitu *burnout* dan stres traumatik sekunder.

- 1) *Burnout* merupakan perasaan lelah yang dialami pekerja akibat situasi di tempat kerja seperti beban kerja yang terlalu tinggi, lingkungan yang tidak mendukung dan perasaan tidak nyaman saat ditempat kerja. *Burnout* dapat terjadi secara bertahap yang apabila lama-kelamaan tidak tertangani dapat menyebabkan depresi pada pekerja (Stamm, 2009)
- 2) Stres traumatik sekunder merupakan suatu akibat dari paparan pekerjaan misalnya situasi yang sangat menegangkan ataupun pengalaman masa lalu yang traumatis. STS memiliki gejala yang biasanya timbul secara cepat berkaitan dengan peristiwa seperti ketakutan, halusinasi, insomnia, dan menarik diri dari hal-hal yang dapat mengingatkan pada peristiwa trauma (Stamm, 2009).

#### 2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Profesional

Stamm (2009 dalam Swezey, 2013) telah melakukan pengumpulan data dari 1.289 studi yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh gender, usia, ras, pendapatan, tahun kepegawaian, dan tahun dalam profesi. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup profesional :

a. Ras

Ras memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik. Penilaian yang telah dilakukan pada instrumen *Professional Quality of Life* ditemukan bahwa terjadinya stres traumatik sekunder dan trauma lebih tinggi terjadi pada ras non-kulit putih apabila dibandingkan dengan ras kulit putih (Stamm, 2009 dalam Swezey, 2013)

b. Usia

Penelitian yang telah dilakukan oleh Alkema dan Rekan (2008 dalam Swezey, 2013) menyatakan bahwa seseorang yang bekerja di rumah sakit lebih berisiko mengalami kelelahan. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa usia memiliki hubungan positif dengan *burnout* yang berarti semakin tinggi usia maka keadaan putus asa yang dialami pekerja akibat situasi di tempat kerja semakin rendah.

c. Tahun dalam profesi

Faktor ini memiliki hubungan yang negatif dengan semua ukuran yakni *compassion satisfaction* dan *compassion fatigue*. Mereka yang memulai profesi di kemudian hari akan lebih rentan terhadap kelelahan apabila dibandingkan dengan mereka yang sudah profesi lebih dulu.

d. Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Potter dkk (2010 dalam Swezey, 2013) menemukan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup profesional. Perawat dengan gelar D3 memiliki nilai kepuasan yang lebih rendah dibandingkan dengan perawat lulusan S1.

e. Jenis Kelamin

Sebuah studi melaporkan bahwa perempuan memiliki tingkat *compassion fatigue* yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki.

f. Pengalaman

Perawat yang memiliki pengalaman yang kurang berisiko mengalami *compassion fatigue* yang lebih tinggi.

#### 2.4.3 Pengukuran Kualitas Hidup Profesional

*Professional Quality of Life* memiliki tiga komponen, dimana dalam penilaian tiap skor tidak bisa digabungkan. Komponen tersebut diantaranya yaitu *compassion satisfaction*, *burnout*, dan *compassion fatigue* atau stres traumatik sekunder (Stamm, 2011) :

- a) *Compassion satisfaction* merupakan perasaan senang seseorang yang berhubungan dengan pekerjaan mereka. Skor rata-rata pada CS yaitu 37 (SD 7; nilai *alpha* .87), 25% mendapatkan skor lebih tinggi dari 42 dan sekitar 25% skornya di bawah 33. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi kepuasan terhadap pekerjaan.

- b) *Burnout* merupakan kelelahan atau kejenuhan yang dikaitkan dengan perasaan putus asa dalam menjalankan tugasnya, bisa disebabkan karena perasaan negatif pada dirinya berkaitan dengan pekerjaannya, beban kerja tinggi atau bisa saja karena lingkungan kerja yang kurang mendukung. Skor rata-ratanya yaitu 22 (SD 6.0; nilai *alpha* .72), 25% dengan skor di atas 27 dan 25% lainnya di bawah 18. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin berisiko mengalami kelelahan yang semakin tinggi.
- c) *Compassion fatigue* atau stres traumatik sekunder (STS) merupakan suatu paparan sekunder, yang dimaksud dalam hal ini yaitu paparan dari pasien mengenai hal-hal traumatis. Gejala yang ditimbulkan dapat menyebar secara cepat misalnya seperti ketakutan, insomnia, halusinasi, atau berusaha protektif dari hal-hal yang dapat menyebabkan teringat pada suatu peristiwa traumatis. Skor rata-rata yang didapat yaitu 13 (SD 6; nilai *alpha* .80), 25% skor di bawah 8 dan 25% di atas 17. Semakin tinggi nilai yang didapat maka tingkat paparan yang dirasakan semakin tinggi pula.

## 2.5 Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional

Pekerjaan seorang perawat tidak luput dari adanya tekanan psikologis yang dapat menyebabkan stres, kelelahan, kecemasan, depresi, stres traumatik sekunder, dan lainnya. Hal ini disebabkan karena tingginya beban kerja yang harus dilaksanakan oleh perawat. Jumlah perawat menjadi alasan terjadinya beban kerja bagi perawat. Perawat yang ada masih jauh dari jumlah yang diharapkan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di suatu wilayah. Hal tersebut dapat

menyebabkan beban yang tinggi bagi perawat. Beban kerja pada perawat merupakan tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh perawat dalam waktu tertentu, sedangkan jumlah perawat sangat terbatas (Sato dan Kadir, 2014).

Beban kerja dalam bidang keperawatan adalah semua tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Linda, 2017). Marquis dan Huston (2000, Linda, 2017) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi oleh 2 aspek yakni banyaknya klien dan prosedur tindakan yang dilakukan, dimana prosedur tindakan yang dilakukan perawat tergantung pada kebutuhan pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka akan semakin banyak prosedur tindakan yang dilakukan perawat yang mengakibatkan tingginya beban kerja pada perawat.

Beban kerja tidak hanya dilihat dari rasio kepegawaian karena tidak dapat mewakili beban kerja secara keseluruhan. Pada dasarnya, beban kerja dibagi menjadi tiga yaitu beban kerja tingkat unit, beban kerja tingkat pekerjaan dan beban kerja tingkat tugas. Beban kerja tingkat unit mengacu pada jumlah pegawai, sedangkan beban kerja tingkat pekerjaan dianggap sebagai tuntutan atau beban tugas bagi pekerja. Tuntutan yang bisa terjadi dalam suatu pekerjaan yaitu jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan pada hari itu atau sesuai waktu yang diberikan, kesulitan atau kerumitan pekerjaan, kebutuhan istirahat, kebutuhan konsentrasi dalam melakukan dan menyelesaikan pekerjaan serta sumber daya teknologi. Beban kerja tingkat tugas mengacu pada tuntutan dan jumlah perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan misalnya administrasi obat-obatan, sedangkan

tuntutan dalam hal ini yaitu kebutuhan konsentrasi dalam menjalankan banyak tugas, mengikuti pelatihan, kapasitas kognitif, teknologi yang dimiliki, dukungan dari staf dan lain-lain (Holden et al., 2011).

Seseorang dengan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup (kelelahan) dan kualitas kerja (*error rate*) serta dapat berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja (Irzal, 2016). Manuaba (2000, dalam Arlina, 2016) menyatakan bahwa beban kerja yang terjadi pada tenaga kerja baik beban kerja berlebih ataupun terlalu sedikit dapat menyebabkan stres kerja bagi pekerja. Stres kerja akan menjadi beban kerja bagi perawat karena perawat merasa terdapat tekanan dalam pekerjaan mereka (Nasrul, 2014). Situasi kerja yang penuh dengan tekanan dapat mempengaruhi fungsi psikologis perawat dan juga berpengaruh terhadap kualitas hidup profesional perawat (Hegney et al., 2015).

Kualitas hidup profesional merupakan sesuatu yang menggambarkan perasaan seseorang yang berhubungan dengan pekerjaan mereka sebagai penolong. Peran pekerjaan seseorang dipengaruhi oleh aspek positif dan negatif yang dapat mempengaruhi kualitas hidup profesional (Swezey, 2013). Stamm (2010, dalam Arrows, 2018) menyatakan bahwa kualitas hidup profesional memiliki dua hasil yakni *compassion satisfaction* yang bersifat positif sedangkan sebaliknya *compassion fatigue* yang terdiri dari dua kategori yaitu *burnout* dan stres traumatik sekunder (Arrows, 2018). Semakin tinggi kualitas hidup profesional pada perawat maka akan semakin baik pula layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa beban kerja merupakan variabel yang dapat menjelaskan terjadinya *burnout* yang merupakan bagian dari *Compassion Fatigue*. *Burnout* merupakan keadaan putus asa yang dialami pekerja akibat situasi di tempat kerja seperti beban kerja yang terlalu tinggi, lingkungan yang tidak mendukung dan perasaan tidak nyaman saat ditempat kerja (Arrows, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Holden et al (2011) menyatakan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi hasil perawatan dan pasien. Hasil yang didapat yaitu ketidakpuasan kerja memiliki hubungan positif dengan ukuran beban kerja tingkat unit, begitu juga dengan *burnout* memiliki korelasi positif dengan beban kerja tingkat unit dan tugas. Kesimpulan yang didapat dari penelitian tersebut yaitu beban kerja memiliki hubungan positif dengan ketidakpuasan dalam bekerja dan juga *burnout*. Semakin berat beban kerja yang dialami pekerja maka semakin tinggi tingkat ketidakpuasan dan juga *burnout* yang dirasakan pekerja. Beban kerja keperawatan dinggap memiliki kontribusi besar terhadap kualitas hidup kerja perawat dan juga kualitas atau keselamatan pasien. (Holden et al., 2011)



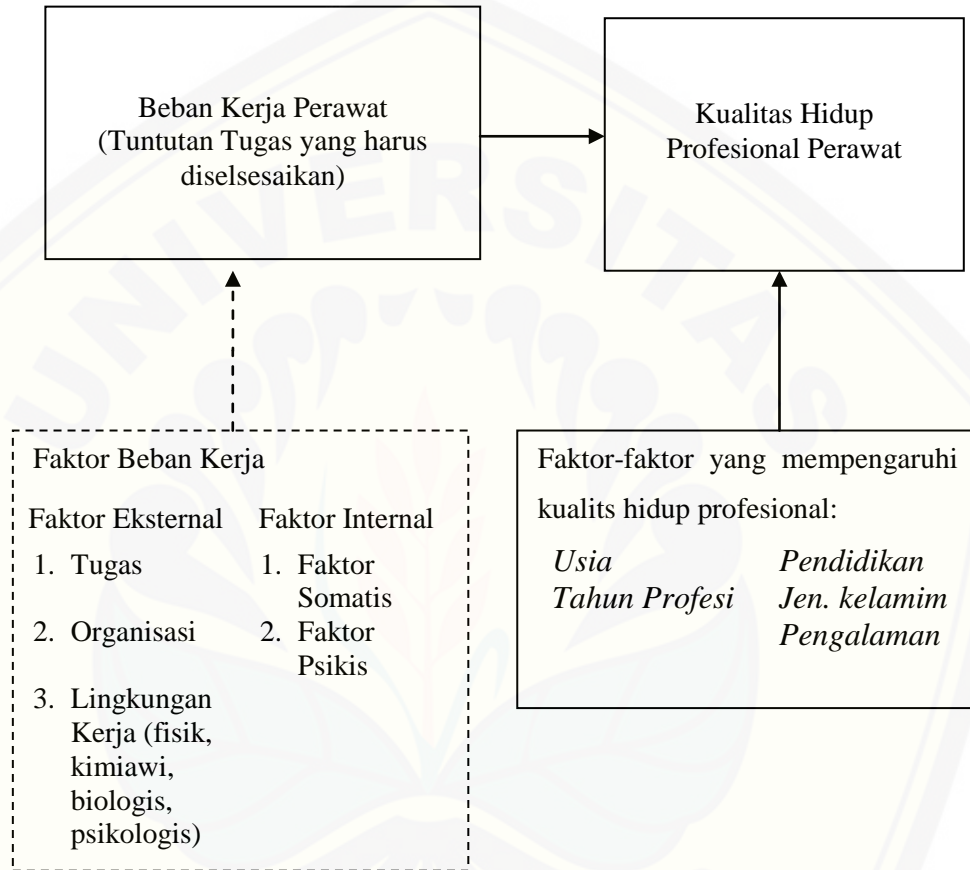
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas

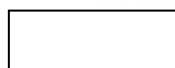
**BAB 3 KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan teori yang mendukung dan merupakan jawaban dari rumusan masalah yang sudah dibuat dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2016). Jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu  $H_0$ , yang artinya tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan yaitu 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak apabila nilai *p value*  $< \alpha$ . Dugaan sementara jawaban penelitian ini adalah  $H_0$  ditolak atau ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional pada perawat perkesmas di puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember.

## BAB. 6 PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Penelitian ini dapat memberikan simpulan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar wanita (62,2%), berstatus menikah (95,9%) dan kebanyakan memiliki satu anak (36,5%). Responden dalam penelitian ini memiliki rerata usia 34 tahun (34,24) dengan lama bekerja sebagian besar 5-10 tahun (43,2%) dan pendidikan terakhir sebagian besar DIII (81,1%). Tupoksi responden dalam perkesmas kebanyakan pelaksana (73%) dengan kebanyakan responden berpenghasilan  $\leq 2$  juta (58,1%). Selain itu, responden sebagian besar hanya memegang satu program (89,2%) dan kebanyakan mengikuti pelatihan (81,1%) guna menunjang kemampuannya.
2. Beban kerja sebagian besar responden berada dalam kategori sedang (78,4%), dan lainnya dalam kategori ringan (16,2%) serta berat (5,4%).
3. Kualitas hidup profesional yang terdiri dari tiga skala yaitu pada *compassion satisfaction* ditemukan tinggi (87,8%), *burnout* dalam kategori sedang (59,5%) dan *stress traumatic secunder* kebanyakan ada dalam kategori rendah (83,8%).
4. Penelitian ini menemukan tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kualitas hidup profesional dengan *p value*  $> 0,05$ .
5. Terdapat karakteristik responden yang berhubungan dengan salah satu diantara ketiga indikator tersebut yakni jenis kelamin dengan *compassion*

*satisfaction*, penghasilan dengan *burnout* dan jumlah anak dengan *burnout*.

Korelasi antar kuesioner menunjukkan terdapat hubungan antara beban kinerja dengan *burnout* ( $p\ value = 0,021$ )

## 6.2 Saran

Penelitian ini juga dapat memberikan beberapa saran pada berbagai pihak agar dapat meningkatkan status kesehatan dan produktivitas kerja yang baik bagi tenaga profesional terutama bagi perawat sehingga kualitas hidup profesionalnya tinggi antara lain sebagai berikut:

### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengganti variabel kualitas hidup profesional dengan *burnout* atau kelelahan kerja karena pada penelitian ini beban kerja ditemukan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup profesional.

### b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan khususnya keperawatan mengenai beban kerja dan kualitas hidup profesional. Institusi pendidikan diharapkan dapat memfasilitasi mahasiswa untuk menambah wawasan terkait beban kerja dan kualitas hidup profesional dengan memasukkan ke dalam kurikulum mata kuliah kesehatan dan keselamatan kerja. Penelitian ini bisa dijadikan acuan atau referensi untuk mengetahui hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi beban kerja dan kualitas hidup profesional perawat.

c. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Jember sebaiknya lebih memperhatikan beban kerja yang diberikan pada perawat khususnya perawat perkesmas sehingga beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan perawat yang nantinya dapat meningkatkan kualitas hidup profesional perawat. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk meringankan beban kerja yaitu dengan membagi pekerjaan sesuai sumber daya yang ada dan memberikan tugas sesuai kemampuan pekerja.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi perawat dapat mengkaji terkait apa saja penyebab beban kerja dan apa saja yang dapat mengurangi beban kerja karena hal ini dapat menyebabkan meningkatnya kualitas hidup profesional perawat. Fungsi pimpinan yaitu memberikan penghargaan baik finansial maupun non-finansial. Penghargaan finansial berupa uang bonus pada karyawan yang berprestasi, sedangkan non-finansial seperti pemberian sertifikat kepada perawat yang berprestasi.

e. Bagi Masyarakat

- 1) Diharapkan keluarga dan masyarakat dapat mandiri dalam menjaga kesehatannya dan ikut serta dalam menemukan masalah serta memberi solusi terkait masalah tersebut.
- 2) Masyarakat diharapkan ikut berperan aktif dalam program perkesmas sehingga tujuan program perkesmas dapat tercapai seperti aktif dalam pelaksanaan program perkesmas, mencari informasi dan menambah pengetahuan terkait masalah yang terjadi dan bagaimana penanganannya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdillah, I. P. 2011. Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSD. Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Universitas Jember
- Ahmadun, M. dan Syaifudin. 2017. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja di Puskesmas Kuala Kampar Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. *Naskah Publikasi*. Universitas 'Aisyiyah
- Akustia, E. 2001. Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati. *Tesis*. Universitas Diponegoro
- Alfian, R. 2015. Pengaruh Keahlian Pendidikan dan Pengalaman Kerja terhadap Kepuasan Kerja Pegawai pada Kantor Dinas Pendidikan Kabupaten Aceh Tengah. *Tugas Akhir Program Magister*. Universitas Terbuka
- Allender, J. A., C. Rector, dan K. D. Warner. 2010. *Community Health Nursing: Promoting & Protecting The Public's Health*. New York: Lippincott Williams & Wilkins
- Ambarwati, D. 2014. Pengaruh Beban Kerja terhadap Stres Perawat IGD dengan Dukungan Sosial Sebagai Variabel Moderating. *Skripsi*. Universitas Diponegoro
- Amelia, Iswantoro, dan Chrisnawati. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Compassion Fatigue pada Perawat Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kabupaten Banjar
- Amperaningsih, Y. dan D. Agustanti. 2013. Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Perkesmas. *Jurnal Kesehatan*. 4(1):204–213.
- Andini, V., F. Sabrina, dan F. A. Nauli. 2018. Persepsi Perawat Perkesmas tentang Peran Perawat sebagai Edukator di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM Fkp*. 5(2):268–277.

- Ardiyanti, N., I. Wahyuni, Suroto, dan S. Jayanti. 2017. Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kelelahan Kerja pada Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 5(5):264–273.
- Arlina. 2016. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Tk . IV 010702 Binjai Ksdam I BB Tahun 2016. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara.
- Arrows, T. D. 2018. Validation Of The Professional Quality Of Life Model Among Correctional Officers. *Disertasi*. Liberty University
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ayomi, M. B. 2018. Hubungan Peran Ganda Perawat Wanita Ddengan Kinerja di Puskesmas Kota Jayapura. *Gema Kesehatan*. 10(1)
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2013. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember*. Jember: BPS
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2013. *Hasil Sensus Pertanian 2013*. Jawa Timur: BPS
- Debora, O., Ahsan, dan D. Kartikawatiningsih. 2017. Hubungan Lama Kerja dengan Professional Quality Of Life Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulung Agung. *Medica Majapahit*. 9(1):49–58.
- Demir, A., M. Ulusoy, dan M. F. Ulusoy. 2003. Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in The Professional and Private Lives of Nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 40:807–827.
- Despitasari, L., R. Ratnawati., I. S. Rini, dan Kumboyono. 2014. Pengalaman Perawat dengan Compassion Fatigue dalam Menangani Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. M. Djamil Padang.



- Duarte, Joana. J Pinto-Gouveia dan B Cruz. 2016. Relationships between Nurses' Empathy, Self-Compassion and Dimensions of Professional Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*. 60. 1-11
- Duha, T. 2018. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Deepublish
- Efendi, F dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ergonomicsblog. *Workload Assessment Methods*.  
<https://www.ergonomicsblog.uk/workload-assessment/> (diakses pada tanggal 20 Oktober 2018)
- Fallen, R dan R. B. Dwi K. 2010. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Firdaus dan F. Zamzam. 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish
- Gatot, D. B. dan W. Adisasmito. 2005. Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon. *MAKARA, Kesehatan*. 9(1):1-8.
- Hariyono, W., D. Suryani, dan Y. Wulandari. 2009. Hubungan antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Kesehatan Masyarakat*. 3(3):162-232.
- Harmiyati, L., F. N. Kurdi, dan Sulastri. 2016. Pengaruh Karakteristik dan Kapabilitas Individu serta Karakteristik Organisasi terhadap Persepsi Kinerja Perawat Perkesmas di Puskesmas Kota Palembang. *Kedokteran Dan Kesehatan*. 3(1):341-349.
- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Hasmalawati, N. dan W. P. D. Restya. 2017. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Motivasi Kerja Karyawan di Puskesmas Paya Bakong Aceh Utara. *Jurnal Sains Psikologi*. (No. 2):63-67.

- Hegney, D. G., C. S. Rees, R. Eley, R. Osseiran-moisson, dan K. Francis. 2015. The Contribution of Individual Psychological Resilience in Determining The Professional Quality of Life of Australian Nurses. *Frontiers in Psychology*. 6(October)
- Hermansyah., A. Riyadi, dan R. Dewi. 2017. Pelaksanaan Program Perkesmas di Puskesmas Kota Bengkulu. *Jurnal Media Kesehatan*. 10 (2): 102-104
- Hermansyah, H., N. Saprudin, dan M. Y. Muhaimin. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Puskesmas dengan Terlaksananya Program Perawatan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 2 (2): 115-118
- Holden, R. J., M. C. Scanlon, N. R. Patel, R. Kaushal, K. H. Escoto, R. L. Brown, S. J. Alper, J. M. Arnold, T. M. Shalaby, K. Murkowski, dan B. Karsh. 2011. A Human Factors Framework and Study of The Effect of Nursing Workload on Patient Safety And Employee Quality Of Working Life. *BMJ Qual*.15–24.
- Hussin, S., S. C. Marzuki, A. Z. A. Razak, H. MD. Som, dan A. Rane. 2005. *Pentadbiran dalam Pembangunan Pendidikan*. Malaysia: PTS Professional Publishing Sdn. Bhd
- Ibrahim, H. A., A. A. Ilmi, dan Hasnah. 2017. Gambaran Pengetahuan Perawat Puskesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas di Kecamatan Rappocini Kota Makasar. *Journal of Islamic Nursing*. 2 (2): 31-42
- Indriyani, A. 2009. Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Perawat Wanita Rumah Sakit. Universitas Diponegoro
- Irzal. 2016. *Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana
- Joseph, S dan P. A. Linley. 2008. *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Canada: Wiley
- Kasenda, A., F. R. R. Maramis, dan R. Tumbol. 2013. Hubungan Antara Pelatihan Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Liunkendage Tahuna. Universitas Sam Ratulangi Manado

- Kasmarani, M. K. 2012. Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental terhadap Stres Kerja pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2): 767-776
- Kemenkumham. 2013. *Berita Negara Republik Indonesia*. (249). 2013. 1–5.
- Kementerian Kesehatan RI. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006*. Jakarta
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. 2017. *Buku Informasi Statistik 2017*. Jakarta.
- Kim, K., Y. Han, dan J. Kim. 2014. Korean Nurses ' Ethical Dilemmas , Professional Values and Professional Quality Of Life. *Journals Permissions*. 1–12.
- Koesomowidjojo, S. R. M, 2017. *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Kurniawati, D. dan Solikhah. 2012. Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):162–232.
- Larasati, S. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Deepublish
- Linda, S. E. 2017. Hubungan antara Beban Kerja dan Pendidikan Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Pelabuhan Jakarta Tahun 2001. II(8):22–40.
- Maharja, R. 2015. Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*. 4(1):93–102.
- Manuho, E., H. Warouw, dan R. Hamel. 2015. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kep)*. 3 (2): 1-8
- Mariyanti, S. dan A. Citrawati. 2011. Burnout pada Perawat yang Bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita. *Jurnal Psikologi*. 9(2):48–59.

- Martha, A. R. A. 2016. *Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*
- Maslach, C. 2003. *Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. American Psychological Society. 12 (5): 189-192*
- Mawarti, I. dan Yusnilawati. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017. Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi. 2(2):172–187.*
- Menne, F. 2017. *Nilai-nilai Spiritual dalam Entitas Bisnis Syariah. Celebes Media Perkasa*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014*
- Nasrul. 2014. *Analisis Penyelenggaraan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Tengah. Jurnal Ilmu Kesehatan. I(16):799–805.*
- Ningsih, K. P. 2013. *Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” Yogyakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Noermijati. 2013. *Kajian tentang Aktualisasi Teori Herzberg, Kepuasan Kerja dan Kinerja Spiritual Manajer Operasional. Malang: UB Press*
- Noor, N. B., B. Bahar, dan W. M. Nurhayati. 2010. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dan Pengaruhnya Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Rs Tni Al Jala Ammari Makassar. Jurnal MKMI. 6 (4): 239-245*
- Nugraheni, H., T. Wiyatini, dan I. Wiradoni. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya. Yogyakarta: Deepublish*
- Oyoh, I. Somantri, dan K. Yudianto. 2017. *Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran. 5(3):289–296.*

- Pandean, P. N., R. Kairupan, dan S. Rompas. 2018. Hubungan Iklim Organisasi dan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon. *Ejournal Keperawatan*. 6(1):1–6.
- Polit, D, F dan C, T, Beck. 2004. *Nursing Research: Principles and Methods Seventh Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Prabawati, R. 2012. Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Stres Kerja Pada Perawat Bagian Rawat Inap Rsjd Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret.
- Pratama, M. Y. 2016. Analisis Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *JUMANTIK*. 1(1):147–154.
- Pribadi, B. A. 2018. *Desain dan Pengembangan Program Pelatihan Berbasis Kompetensi: Implementasi Model Addie*. Jakarta: Kencana
- Rahayuningsih, I. 2013. Konflik Peran Ganda pada Tenaga Kerja Perempuan. *Jurnal Psikososial*. 5 (2): 74-86
- Ramdan, I. M. dan O. N. Fadly. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa. 4(2):170–178.
- Riniwati, H. 2016. *Manajemen Sumberdaya Manusia (Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM)*. Malang: UB Media
- Robbins, S. P dan T. A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi, Edisi 12*. Jakarta: Salemba Empat
- Rudman, A., P. Gustavsson, dan D. Hultell. 2014. International Journal Of Nursing Studies A Prospective Study Of Nurses ' Intentions To Leave The Profession During Their First Five Years Of Practice In Sweden. *International Journal of Nursing Studies*. 51(4):612–624.
- Saleh, L. M. 2018. *Man Behind The Scene Aviation Safety*. Yogyakarta: Deepublish
- Sagala, S. 2013. *Etika dan Moralitas Pendidikan Peluang dan Tantangan*. Jakarta: Kencana

- Santoso, Singgih. 2003. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS Versi 11,5*. Jakarta: IKAPI
- Sarda, A., G. B. Ilyas, dan I. Kadir. 2018. Pengaruh Kepemimpinan, Beban Kerja dan Kondisi Kerja terhadap Stres Perawat di UPTD Kesehatan Puskesmas Palanro Kecamatan Mallusetasi Kabupaten Barru. *Journal Of Management*. 1 (3):
- Saprudin. 2018. Pengaruh Pelatihan dan Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *JISAMAR*. 2 (1): 15-19
- Sari, N. L. P. D. Y. 2015. Hubungan Beban Kerja , Faktor Demografi , Locus Of Control dan Harga Diri terhadap Burnout Syndrome IRD RSUP Sanglah. *COPING Ners Journal*. 3(2):51–60.
- Sato, P. M. dan A. Kadir. 2014. Kabupaten Ngada Propinsi NTT Tahun 2013. 5(3):379–384.
- Shen, J., H. Yu, Y. Zhang, dan A. Jiang. 2015. Professional Quality Of Life : A Cross-Sectional Survey Among Chinese Clinical Nurses. *Nursing and Health Sciences*. 17:507–515.
- Soeroso, A. 2008. *Sosiologi 2*. Quadra
- Stamm, B. H. 2009. Professional Quality of Life (ProQOL): Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQoL)
- Stamm, B. H. 2011. *The ProQOL Manual. A Joint Agreement With Sidran Pressa Joint Agreement With Sidran Press*.
- Sugiono, W. W. Putro, dan S. I. K. Sari. 2018. *Ergonomi untuk Pemula: Prinsip Dasar dan Aplikasinya*. Malang: UB Press.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sujoso, A. D. P. 2012. *Dasar-dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jember: Jember University Press, viii, 176 hlm ; 23 cm.

- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing : Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani ( Occupational Health Nursing Model-Based Agricultural Nursing : A Study Analyzes Of Farmers Health Problem ). 11(1):45–50. Swarjana, I. K. 2016. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI, Anggota IKAPI
- Swasti, K. G., W. Ekowati, dan E. Rahmawati. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Wanita Bekerja di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 12(3):190–198.
- Swezey, S. C. 2013. What Keeps Us Well? Professional Quality Of Life And Career Sustaining Behaviors Of Music Therapy Professionals. *Thesis*. Lexington, Kentucky
- Tafwidhah, Y., E. Nurachmah, dan R. T. S. Hariyati. 2012. Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat ( Perkesmas ). *Keperawatan Indonesia*. 15:21–28.
- Tarwaka, S. H. Bakri, dan L. Sudiajeng. 2004. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Produktivitas*. Edisi Pertama. UNIBA PRESS.
- Tinambunan, E. M. K., L. F. Tampubolon, dan E. E. Sembiring. 2018. Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Keperawatan Priority*. 1(1):85–98.
- Todaro-Franceschi, V. 2013. *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life*. New York: Springer Publishing Company.
- Triwijayanti, R., L. Dwiantoro, dan B. E. Warsito. 2016. Analisis Karakteristik Individu terhadap Kejenuhan Perawat. *Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan*. 2(1):31–37.
- Widyanto, F. C. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijono, S. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi: dalam Suatu Bidang Gerak Psikologis Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana

- Yadollahi, M., A. Razmjooei, K. Jamali, M. H. Niakan, dan Z. Ghahramani. 2016. The Relationship Between Professional Quality Of Life ( Proqol ) And General Health In Rajae Trauma Hospital Staff Of Shiraz , Iran. *Shiraz E-Med.* 17(9):10–14.
- Yo, P. M. P. dan I. B. K. Surya. 2015. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kepuasan Kerja dengan Stres Kerja sebagai Variabel Mediasi. *E-Jurnal Manajemen Unud.* 4(5):1149–1165.







# LAMPIRAN

#### 4.1 Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden :

#### PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada,

Yth. Bapak/ibu calon responden

di.....

Dengan hormat,

Saya Mery Eka Yaya Fujianti, Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember, mohon bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember”. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk perawat perkesmas sendiri dan tentunya juga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari bapak/ibu. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi bapak/ibu. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh.

Saya sangat menghargai kesediaan bapak/ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini. Untuk itu saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan. Saya ucapkan banyak terimah kasih.

Peneliti

#### 4.2 Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden :

### LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian:

Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember

Setelah memperoleh penjelasan dan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

.....,2019

.....  
Responden Penelitian

---

Apabila ada pertanyaan terkait dengan penelitian ini, dapat menghubungi :

Nama : Mery Eka Yaya Fujianti

HP : 083850224376

### 4.3 Lampiran 3. Lembar Identitas Responden



**LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN  
HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS  
HIDUP PROFESIONAL PADA PERAWAT  
PERKESMAS DI PUSKESMAS WILAYAH  
PERTANIAN KABUPATEN JEMBER**

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ tahun

Jenis Kelamin \* : L / P

Agama : \_\_\_\_\_

Asal Puskesmas : \_\_\_\_\_

Lama Bekerja : \_\_\_\_\_ tahun / \_\_\_\_\_ bulan

Jabatan saat ini : \_\_\_\_\_

Pendidikan terakhir\* : D-III / S1 / Ners

Penghasilan : \_\_\_\_\_

Status Pernikahan\* : menikah / tidak menikah

Jumlah Anak : \_\_\_\_\_

Sertifikat Penunjang perawat perkesmas yang dimiliki (berikan tanda cawang pada sertifikat yang dimiliki) :

- Pelatihan klinis Perkesmas
- Pelatihan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (PMKK) untuk perawat koordinator
- Pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat (*basic*)
- Pelatihan Perawatan Pasien HIV/AIDS
- Pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (*basic*)

Sertifikat Penunjang Lain yang Dimiliki :

#### 4.4 Lampiran 4. Kuesioner NASA TLX

##### KUESIONER BEBAN KERJA

###### A. Penjelasan

###### a Beban Mental

Seberapa besar beban mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda (seperti: berfikir, memutuskan, mengingat, mencari, dst).

###### b Beban Fisik

Seberapa besar beban fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda (seperti: mendorong, menarik, mengontrol, dst).

###### c Kebutuhan Waktu

Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan anda (terburu-buru, pelan dan ada waktu untuk istirahat).

###### d Beban Kinerja

Apakah anda merasa puas dengan target atau capaian kinerja anda.

###### e Beban Usaha

Seberapa besar usaha mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda.

###### f Beban Emosi

Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan, dan stres yang anda rasakan dalam menyelesaikan pekerjaan anda.

###### B. Pasangan Kartu untuk Evaluasi Beban Kerja

Pilihlah salah satu dari pasangan pilihan di bawah ini dengan cara memberi centang (✓) pada jawaban yang anda rasakan lebih dominan pada diri anda.

Contoh : Saya membutuhkan usaha yang sangat besar untuk menyelesaikan pekerjaan saya, namun yang menjadi beban paling berat bagi saya yaitu saya tidak pernah puas dengan hasil yang saya peroleh meskipun saya sudah berusaha semaksimal mungkin. Dari pernyataan di atas, maka orang tersebut memiliki beban kinerja lebih besar dibandingkan dengan beban usaha.

No	Indikator	Centang (√)	VS	Indikator	Centang (√)
1	Beban Usaha		VS	Beban Kinerja	
2	Kebutuhan Waktu		VS	Beban Usaha	
3	Beban Kinerja		VS	Beban Emosi	
4	Beban Fisik		VS	Beban Kinerja	
5	Beban Emosi		VS	Beban Usaha	
6	Beban Kinerja		VS	Kebutuhan Waktu	
7	Beban Mental		VS	Beban Fisik	
8	Beban Emosi		VS	Beban Mental	
9	Kebutuhan Waktu		VS	Beban Emosi	
10	Beban Fisik		VS	Beban Emosi	
11	Beban Fisik		VS	Kebutuhan Waktu	
12	Kebutuhan Waktu		VS	Beban Mental	
13	Beban Kinerja		VS	Beban Mental	
14	Beban Mental		VS	Beban Usaha	
15	Beban Usaha		VS	Beban Fisik	

C. Lembar Kerja Penskoran (*Rating*)

**Keterangan :**

0 : Tidak ada

10-30 : Rendah

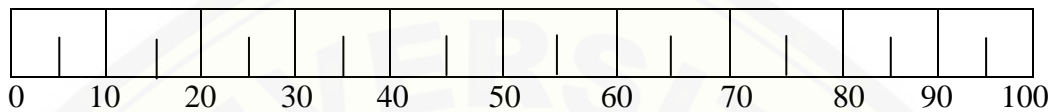
40-60 : Sedang

70-100 : Tinggi

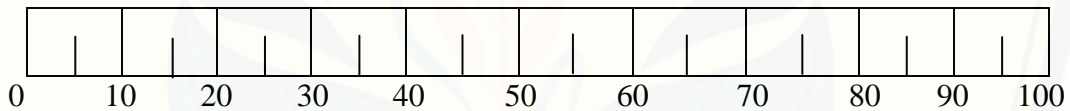
Berilah skala jawaban anda dengan memberi tanda pada skala jawaban dibawah ini.

**Beban Mental (*Mental Demand*)**

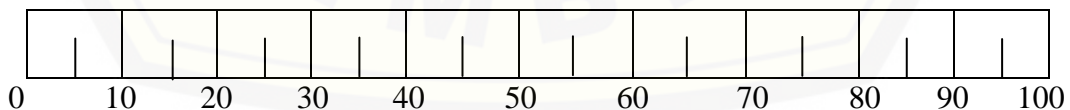
Seberapa besar beban mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda (seperti: berfikir, memutuskan, menghitung, mengingat, melihat, mencari, dsb.) ? Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, sederhana atau kompleks, pasti atau perlu penafsiran? (Contoh : semakin besar beban mental seperti berfikir, memutuskan, mengingat, dll maka semakin tinggi nilai yang didapat)

**Beban Fisik (*PHYSICAL DEMAND*)**

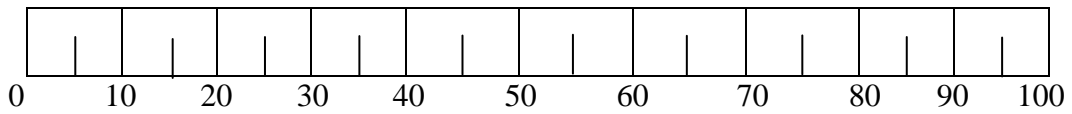
Seberapa besar beban fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda (seperti : mendorong, menarik, memutar, mengontrol, dsb.)? Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, pelan atau cepat, statis atau dinamis, terus menerus atau ada waktu untuk istirahat? (Contoh : Semakin besar beban fisik yang dibutuhkan maka semakin tinggi nilai yang didapat)

**Kebutuhan Waktu (*TEMPORAL DEMAND*)**

Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan anda? Apakah pekerjaan tersebut dilakukan dengan pelan dan ada waktu istirahat atau cepat dan tidak ada jeda istirahat? (Contoh : Semakin lama waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan maka semakin tinggi nilai yang didapat)

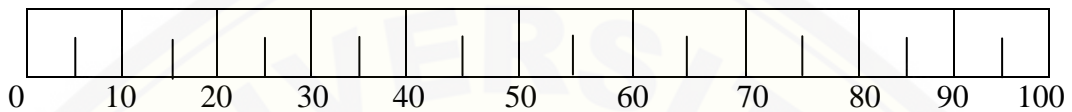
**Beban Kinerja (*OWN PERFORMANCE*)**

Seberapa besar tingkat keberhasilan anda dalam mencapai kinerja anda? Apakah anda merasa puas dengan kinerja anda dalam penyelesaian pekerjaan? (Contoh : Semakin rendah tingkat keberhasilan dalam menyelesaikan pekerjaan maka semakin tinggi nilai yang didapat)



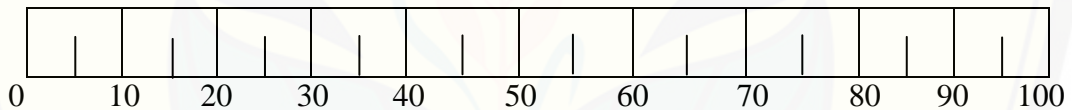
**Beban Usaha (*EFFORT*)**

Seberapa besar usaha mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda? (Contoh : Semakin besar beban usaha (fisik dan mental) dalam menyelesaikan pekerjaan maka semakin tinggi nilai yang didapat)



**Beban Emosi (*FRUSTATION LEVEL*)**

Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan, dan stres yang anda rasakan dalam menyelesaikan pekerjaan anda? Atau anda justru merasa aman, diperhatikan, nyaman, rileks, dan menikmati pekerjaan yang anda lakukan ? (Contoh : Semakin besar rasa cemas, tertekan, dan stres dalam menyelesaikan pekerjaan maka semakin tinggi nilai yang didapat)



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

Titel Skala	Pembobotan ( <i>Weighted</i> )	Skor Mentah ( <i>Raw Rating</i> )	Hasil Skor ( <i>Adjusted Rating Weighted x Raw</i> )
Beban Mental			
Beban Fisik			
Kebutuhan Waktu			
Beban Kinerja			
Beban Usaha			
Beban Emosi			
Penjumlahan Kolom			
Skor pembobotan yaitu: jumlah kolom/15			



#### 4.5 Lampiran 5. Kuesioner *Professional Quality of Life*

##### **KUESIONER *PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE* VERSI 5 (PROQOL)**

Saat anda menolong orang, anda akan melakukan kontak langsung dengan kehidupan mereka. Belas kasih yang anda berikan akan berpengaruh terhadap kehidupan anda, baik positif maupun negatif. Berikut ini adalah beberapa pertanyaan positif dan negatif berkaitan dengan pengalaman anda selama bekerja sebagai penolong. Bayangkan anda berada dalam situasi kerja tersebut. Pilihlah salah satu angka yang menggambarkan seberapa sering anda mengalami hal tersebut selama 30 hari terakhir.

##### **Keterangan:**

- 3.3 : tidak pernah
- 3.4 : jarang
- 3.5 : kadang-kadang
- 3.6 : sering
- 3.7 : sangat sering

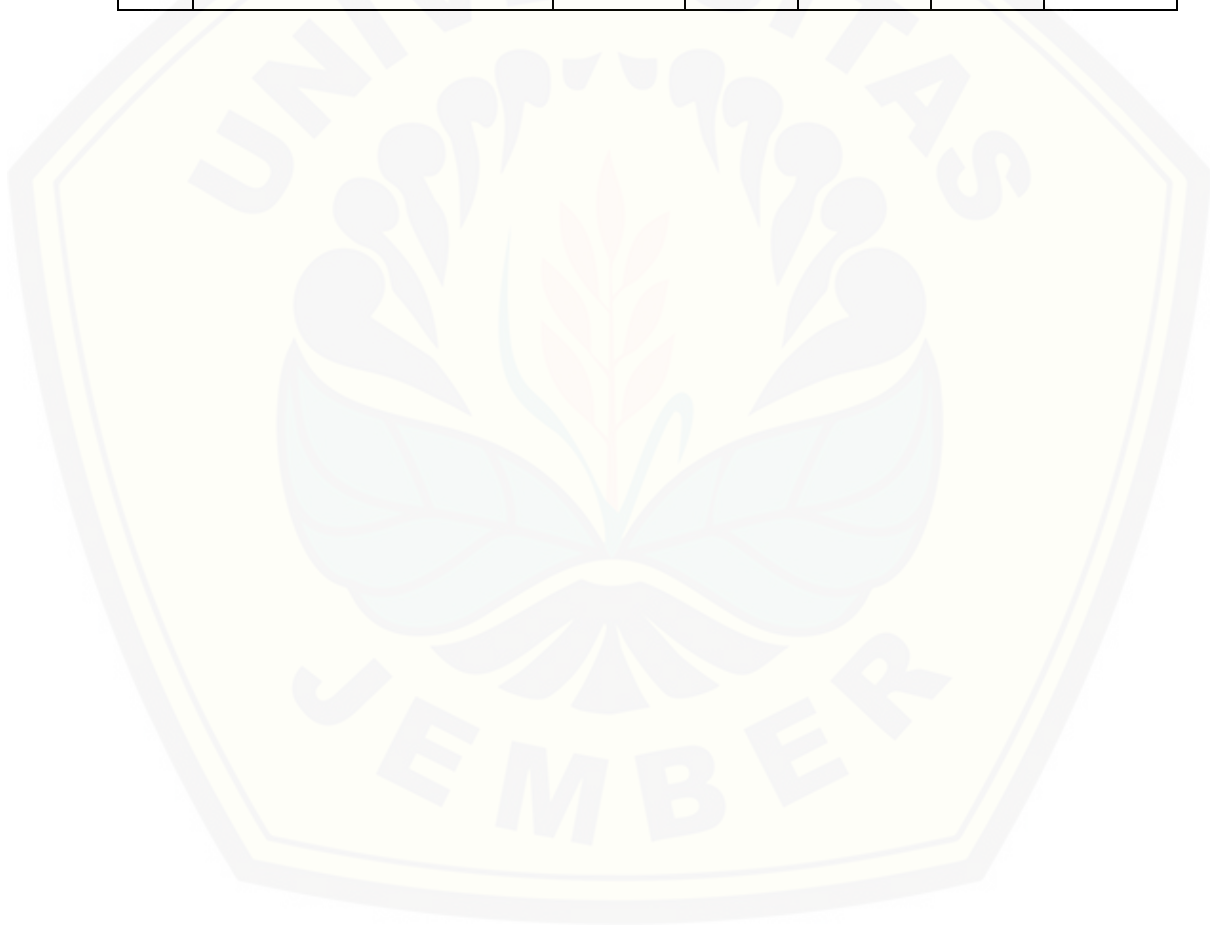
No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1.	Saya merasa bahagia	0	1	2	3	4
2.	Saya merasa senang dapat membantu beberapa pasien dalam satu waktu	0	1	2	3	4
3.	Saya mendapatkan kepuasan dengan membantu orang lain	0	1	2	3	4

4.	Saya merasa terhubung dengan orang lain	0	1	2	3	4
5.	Saya mudah terkejut saat mendengar suara asing	0	1	2	3	4
6.	Saya merasa semakin dikuatkan setelah menolong banyak orang	0	1	2	3	4
7.	Saya merasa kesulitan memisahkan kehidupan pribadi dengan pekerjaan saya sebagai penolong	0	1	2	3	4
8.	Saya tidak dapat bekerja dengan baik karena kesulitan tidur akibat mengingat peristiwa traumatik yang menimpa pasien yang saya tolong	0	1	2	3	4
9.	Saya rasa saya terpengaruh oleh pengalaman buruk yang dialami pasien saya	0	1	2	3	4
10.	Saya merasa terjebak dengan pekerjaan saya sebagai penolong	0	1	2	3	4
11.	Karena pekerjaan saya sebagai penolong, saya merasa gelisah saat menghadapi masalah lain	0	1	2	3	4
12.	Saya menyukai pekerjaan saya sebagai penolong	0	1	2	3	4

13.	Saya merasa tertekan karena menghadapi pengalaman traumatik yang dialami pasien saya	0	1	2	3	4
14.	Saya merasa mengalami trauma seperti pengalaman trauma yang dialami pasien saya	0	1	2	3	4
15.	Saya memiliki kepercayaan atau agama yang selalu menguatkan saya	0	1	2	3	4
16.	Saya merasa senang karena dapat memberikan pertolongan pada orang lain sesuai standar yang ditetapkan	0	1	2	3	4
17.	Saya menjadi orang yang selama ini saya inginkan	0	1	2	3	4
18.	Pekerjaan saya membuat saya merasa puas	0	1	2	3	4
19.	Saya merasa lelah karena pekerjaan saya sebagai penolong	0	1	2	3	4
20.	Saya memiliki pemikiran yang positif dan menyenangkan tentang semua orang yang saya tolong dan cara saya menolong mereka	0	1	2	3	4

21.	Saya merasa kewalahan karena sepertinya pekerjaan saya tidak ada habisnya	0	1	2	3	4
22.	Saya percaya saya akan membawa perubahan melalui pekerjaan saya	0	1	2	3	4
23.	Saya menghindari beberapa aktivitas atau situasi tertentu karena mengingatkan saya pada peristiwa traumatis yang pernah saya alami dengan pasien saya	0	1	2	3	4
24.	Saya bangga dengan apa yang dapat saya kerjakan sebagai penolong	0	1	2	3	4
25.	Saya sering merasa bosan atau memiliki pemikiran yang menakutkan karena pekerjaan yang saya lakukan	0	1	2	3	4
26.	Saya merasa dikalahkan oleh sistem	0	1	2	3	4
27.	Saya berpikir bahwa saya sukses bekerja sebagai penolong	0	1	2	3	4

28.	Saya tidak bisa me- <i>recall</i> apa yang sudah saya kerjakan dengan pasien trauma saya	0	1	2	3	4
29.	Saya adalah orang yang sangat perhatian	0	1	2	3	4
30.	Saya senang memilih perawat sebagai pekerjaan saya	0	1	2	3	4



#### 4.6 Lampiran 6. Perijinan Kuesioner

### PERIJINAN KUESIONER NASA-TLX DAN *PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE*

**mery eka**  
ke katarina29debora  
6 hari yang lalu [Tampilkan](#)

Assalamu'alaikum, mohon maaf mengganggu. Perkenalkan saya Mery Eka, mahasiswa Universitas Jember jurusan Keperawatan. Saya bermaksud memohon izin untuk meminta kuesioner Professional Quality of Life (ProQOL) versi indonesia yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Apakah diizinkan saya meminta kuesioner tersebut ?  
**Terimakasih sebelumnya dan mohon maaf mengganggu.**  
Wassalamu'alaikum wr.wb

**Oda Debora**  
ke saya  
6 hari yang lalu [Tampilkan](#)

Selamat siang, Dik... Pada prinsipnya saya tidak keberatan. Tetapi saat ini saya masih di luar kota dan hari selasa baru ada. Nanti akan sy kirimkan hari selasa ya

**mery eka** <meryekayaya.fujianti@gmail.com>  
ke library ▾  
20 Des 2018 21.00

Assalamualaikum, mohon maaf mengganggu waktunya. Perkenalkan saya Mery Eka YF, mahasiswa keperawatan Universitas Jember. Maaf sebelumnya bapak/ibu, saya membaca skripsi atas nama Rika Prabawati tahun 2012 mahasiswa Program Studi diploma IV kesehatan dan keselamatan kerja, Fakultas Kedokteran tentang beban kerja. Kuesioner yang digunakan sangat mendukung skripsi saya. Maaf sebelumnya bapak/ibu apakah saya boleh meminta contact atau email beliau untuk meminta izin menggunakan kuesioner tersebut? Terimakasih sebelumnya dan mohon maaf mengganggu.  
Wassalamualaikum wr.wb

**library uns** <library@mail.uns.ac.id>  
ke saya ▾  
27 Des 2018 09.34

selamat pagi, salam pustaka,  
mbak Mery Eka,  
mohon maaf, untuk data keanggotaan yang telah selesai studi telah kami hapus dari keanggotaan kami.

**mery eka** <meryekayaya.fujianti@gmail.com>  
ke library ▾  
27 Des 2018 09.36

Oh nggeh, terimakasih informasinya.  
Nanti saya langsung cantumkan di daftar pustaka.

\*\*\*

Pada tanggal Kam, 27 Des 2018 09:34 library uns <library@mail.uns.ac.id> menulis:  
selamat pagi, salam pustaka,  
mbak Mery Eka,  
mohon maaf, untuk data keanggotaan yang telah selesai studi telah kami hapus dari keanggotaan kami.

regards,  
Ahmad Nur Rais  
Divisi Humas  
085729845919

#### 4.7 Lampiran 7. Lembar Surat Izin Studi Pendahuluan dari Dekan Fakultas Keperawatan

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

---

Nomor : 6210/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 26 October 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Mery Eka Yaya Fujianti  
N I M : 152310101161  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember  
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Ns. Wantiyah, M. Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001

## 4.8 Lampiran 8. Lembar Surat Izin Studi Pendahuluan dari Bakesbangpol

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/2570/415/2018

Tentang  
**STUDI PENDAHULUAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 Oktober 2018 Nomor : 6210/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Mery Eka Yaya Fujianti / 152310101161  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan tugas akhir/skripsi dengan judul : "Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember"  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 30-10-2018  
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kewil. Statistik dan Politik  
  
 NIP. 19630221196021001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.



#### 4.9 Lampiran 9. Lembar Surat Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 31 Oktober 2018

Kepada :  
Yth. Sdr Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan  
Kab. Jember

Nomor : 440 / 311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan di JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2570/415/2018, Tanggal 30 Oktober 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

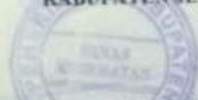
Nama : Mery Eka Yaya Fujianti  
NIM : 152310101161  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :  
➢ Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Puskesmas di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 31 Oktober 2018 s/d 30 Nopember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan


Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**  
  
**dr. STI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

#### 4.10 Lampiran 10. Lembar Surat Keterangan telah melaksanakan Studi Pendahuluan

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

---

**SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M.Kep., Sp Kep.J  
NIP : 198505112008122005  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Mery Eka Yaya Fujianti  
NIM : 152310101161  
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Batu Raden 1 No.52, Sumsbersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan judul “Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember”, berkaitan dengan jumlah perawat puskesmas di Kabupaten Jember. Data jumlah perawat puskesmas yaitu 760 perawat yang tersebar di 50 puskesmas se-Kabupaten Jember. Telah selesai dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 November 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 November 2018  
Dosen Pembimbing Utama

  
Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M.Kep., Sp Kep.J  
NIP. 198505112008122005

#### 4.11 Lampiran 11. Lembar Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan

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

---

Nomor : 151/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 09 January 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Mery Eka Yaya Fujianti  
N I M : 152310101161  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember  
lokasi : Puskesmas Area Pertanian Wilayah Kerja Dinas Kesehatan  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

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

## 4.12 Lampiran 12. Lembar Surat Izin Penelitian dari LP2M



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 297 /UN25.3.1/LT/2019 15 Januari 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**Yth. Kepala**  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 151/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 9 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Mery Eka Yaya Fujianti  
 NIM : 152310101161  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Batu Raden I No.52 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : *(daftar terlampir)*  
 Lama Penelitian : 3 Bulan (18 Januari-30 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.




a.n. Ketua  
 a.n. Kepala LP2M  
 Universitas Jember  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Kepala Puskesmas terlampir;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
 3. Mahasiswa ybs;  
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

## 4.13 Lampiran 13. Lembar Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol

  
**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

---

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/175/415/2019

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 15 Januari 2019 Nomor : 297/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian


**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Mery Eka Yaya Fujianti / 152310101161  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Batu Raden I/52 Sumbersari, Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kab. Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas (daftar terlampir)  
Waktu Kegiatan : Januari s/d Maret 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 21-01-2019  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris  
  
Drs. HERY WIDODO  
Pembina Tk. I  
NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

## 4.14 Lampiran 14. Lembar Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 22 Januari 2019

<p>Nomor : 440 / 7170 / 311 / 2019 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Penelitian</u></p>	<p>Kepada : Yth. Sdr</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember</li> <li>2. Plt. Kepala Puskesmas (Wilayah Pertanian)</li> </ol>
---	--

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/175/415/2019, Tanggal 21 Januari 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama	: Mery Eka Yaya Fujianti
NIM	: 152310101161
Alamat	: Jl. Batu Raden I/52 Sumbersari
Fakultas	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian Tentang : ➤ Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan	: 22 Januari 2019 s/d 22 Maret 2019


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan


Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

  
**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

**4.15 Lampiran 15. Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian**

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

---

**SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M.Kep., Sp Kep.J  
NIP : 198505112008122005  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

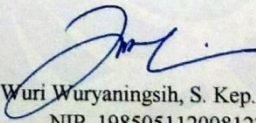
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Mery Eka Yaya Fujianti  
NIM : 152310101161  
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Batu Raden 1 No.52, Sumbersari, Jember

Telah melakukan penelitian untuk skripsi di 25 puskesmas wilayah pertanian Kabupaten Jember dengan judul “Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup Profesional pada Perawat Perkesmas di Puskesmas Wilayah Pertanian Kabupaten Jember”. Telah selesai dilakukan penelitian pada tanggal 9 Maret 2019.

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 09 Mei 2019  
Dosen Pembimbing Utama

  
Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M.Kep., Sp Kep.J  
NIP. 198505112008122005

## 4.16 Lampiran 16. Lembar Sertifikat Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER          (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.300/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Relationship between workload With The Professional Quality Of Life Of Community Health Nursing In The Health Center Agriculture Area Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Mery Eka Yaya Fujianti
Member of research	: 1. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J 2. Ns. Enggal Hadi K,S.Kep.,M.Kep 3.Ns. Latifa Aini S,M.Kep.,Sp.Kep.Kom 4. Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep.,M.Kep
Responsible Physician	: Mery Eka Yaya Fujianti
Date of approval	: January 9 <sup>th</sup> , 2019
Place of research	: Puskesmas Area Pertanian Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 17<sup>th</sup>, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry          Universitas Jember</p>   (Drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	<p>Chairperson of Research Ethics Committee          Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   (Drg. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)



#### 4.17 Lampiran 17. Hasil SPSS

##### 1. Hasil Uji Normalitas Data Numerik (Usia)

###### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Usia
N		74
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	34,24
	Std. Deviation	6,250
	Absolute	,073
Most Extreme Differences	Positive	,073
	Negative	-,064
Kolmogorov-Smirnov Z		,625
Asymp. Sig. (2-tailed)		,830

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

##### 2. Hasil Uji Univariat Data Numerik

###### Statistics

Usia		
N	Valid	74
	Missing	0
Mean		34,24
Std. Error of Mean		,727
Median		34,00
Mode		38
Std. Deviation		6,250
Range		30
Minimum		24
Maximum		54

## 3. Hasil Uji Univariat Data Kategorik

**Jeniskelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
perempuan	46	62,2	62,2	62,2
Valid laki-laki	28	37,8	37,8	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Agama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	73	98,6	98,6	98,6
Valid kristen	1	1,4	1,4	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Lamabekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 5 tahun	8	10,8	10,8	10,8
5-10 tahun	32	43,2	43,2	54,1
Valid 10-15 tahun	23	31,1	31,1	85,1
> 15 tahun	11	14,9	14,9	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Perkesmas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
koordinator	20	27,0	27,0	27,0
Valid pelaksana	54	73,0	73,0	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D-III	60	81,1	81,1	81,1
S1	5	6,8	6,8	87,8
Ners	9	12,2	12,2	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Penghasilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
? 2 juta	43	58,1	58,1	58,1
> 2 juta	31	41,9	41,9	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Statuspernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	71	95,9	95,9	95,9
tidak menikah	3	4,1	4,1	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Jumlahanak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada	10	13,5	13,5	13,5
satu	27	36,5	36,5	50,0
dua	26	35,1	35,1	85,1
tiga	8	10,8	10,8	95,9
empat	3	4,1	4,1	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Jumlah Program yang Dipegang**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
satu	66	89,2	89,2	89,2
dua	3	4,1	4,1	93,2
Valid tiga	1	1,4	1,4	94,6
Lebih dari tiga	4	5,4	5,4	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Keikutsertaan dalam Pelatihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	60	81,1	81,1	81,1
Valid Tidak	14	18,9	18,9	100,0
Total	74	100,0	100,0	

4. **Beban Kerja****Beban Kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan	12	16,2	16,2	16,2
Valid sedang	58	78,4	78,4	94,6
berat	4	5,4	5,4	100,0
Total	74	100,0	100,0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Beban Mental	74	0	450	125,81	88,069
Beban Fisik	74	0	350	111,89	105,813
Kebutuhan Waktu	74	0	400	189,46	102,542
Beban Kinerja	74	0	400	182,57	104,973
Beban Usaha	74	0	400	162,03	98,370
Beban Emosi	74	0	450	112,97	98,464
Valid N (listwise)	74				

## 5. Kualitas Hidup Profesional

**Compassion Satisfaction**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	2	2,7	2,7
	sedang	7	9,5	12,2
	tinggi	65	87,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0

**Burnout**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	44	59,5	59,5
	tinggi	30	40,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0

**Stres Traumatik Sekunder**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	62	83,8	83,8
	sedang	10	13,5	97,3
	tinggi	2	2,7	100,0
	Total	74	100,0	100,0

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Compassion Satisfaction	74	14	39	2221	30,01	5,668
Burnout	74	11	39	1611	21,77	4,296
Stres Traumatik Sekunder	74	4	29	902	12,19	5,220
Valid N (listwise)	74					

## 6. Hubungan Beban Kerja dengan Kualias Hidup Profesional

		Correlations				
		Beban Kerja	Compassion Satisfaction	Burnout	Stres Traumatik Sekunder	
Spearman's rho	Beban Kerja	Correlation Coefficient	1,000	-,097	-,106	,105
		Sig. (2-tailed)	.	,412	,369	,372
		N	74	74	74	74
		Correlation Coefficient	-,097	1,000	,143	-,260*
	Compassion Satisfaction	Sig. (2-tailed)	,412	.	,224	,025
		N	74	74	74	74
		Correlation Coefficient	-,106	,143	1,000	,242*
	Burnout	Sig. (2-tailed)	,369	,224	.	,038
		N	74	74	74	74
		Correlation Coefficient	,105	-,260*	,242*	1,000
	Stres Traumatik Sekunder	Sig. (2-tailed)	,372	,025	,038	.
		N	74	74	74	74

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## 7. Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup Profesional

		Correlations				
		Usia	Compassion Satisfaction	Burnout	Stres Traumatik Sekunder	
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1,000	,022	,198	,071
		Sig. (2-tailed)	.	,854	,091	,550
		N	74	74	74	74
		Correlation Coefficient	,022	1,000	,143	-,260*
	Compassion Satisfaction	Sig. (2-tailed)	,854	.	,224	,025
		N	74	74	74	74

Burnout	Correlation Coefficient	,198	,143	1,000	,242 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,091	,224	.	,038
	N	74	74	74	74
	Correlation Coefficient	,071	-,260 <sup>*</sup>	,242 <sup>*</sup>	1,000
Stres Traumatik Sekunder	Sig. (2-tailed)	,550	,025	,038	.
	N	74	74	74	74

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Crosstab**

Count

		Compassion Satisfaction			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Jenis Kelamin	perempuan	0	2	44	46
	laki-laki	2	5	21	28
Total		2	7	65	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,489 <sup>a</sup>	2	,024
Likelihood Ratio	7,996	2	,018
Linear-by-Linear Association	7,345	1	,007
N of Valid Cases	74		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

**Crosstab**

Count

		BURNOUT		Total
		sedang	tinggi	
jeniskelamin	perempuan	25	21	46
	laki-laki	19	9	28
Total		44	30	74

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,318 <sup>a</sup>	1	,251		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,817	1	,366		
Likelihood Ratio	1,335	1	,248		
Fisher's Exact Test				,331	,183
Linear-by-Linear Association	1,300	1	,254		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,35.

b. Computed only for a 2x2 tabel

## Crosstab

Count		Stres Traumatik Sekunder			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Jenis Kelamin	perempuan	41	4	1	46
	laki-laki	21	6	1	28
Total		62	10	2	74

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	2,629 <sup>a</sup>	2	,269
Likelihood Ratio	2,549	2	,280
Linear-by-Linear Association	1,996	1	,158
N of Valid Cases	74		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.



**Crosstab**

Count

		Compassion Satisfaction			Total
		Rendah	sedang	tinggi	
Agama	Islam	2	7	64	73
	Krisen	0	0	1	1
Total		2	7	65	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,140 <sup>a</sup>	2	,932
Likelihood Ratio	,261	2	,878
Linear-by-Linear Association	,122	1	,727
N of Valid Cases	74		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

**Crosstab**

Count

		Burnout		Total
		Sedang	tinggi	
Agama	Islam	44	29	73
	Krisen	0	1	1
Total		44	30	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,487 <sup>a</sup>	1	,223		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,038	1	,846		
Likelihood Ratio	1,826	1	,177		
Fisher's Exact Test				,405	,405
Linear-by-Linear Association	1,467	1	,226		
N of Valid Cases	74				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

b. Computed only for a 2x2 tabel

**Crosstab**

Count

		Stres Traumatik Sekunder			Total
		Rendah	sedang	Tinggi	
Agama	Islam	61	10	2	73
	Krisen	1	0	0	1
Total		62	10	2	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,196 <sup>a</sup>	2	,907
Likelihood Ratio	,357	2	,837
Linear-by-Linear Association	,173	1	,678
N of Valid Cases	74		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

**Crosstab**

Count

		Compassion Satisfaction			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Perkesmas	Coordinator	1	1	18	20
	Pelaksana	1	6	47	54
Total		2	7	65	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,126 <sup>a</sup>	2	,570
Likelihood Ratio	1,145	2	,564
Linear-by-Linear Association	,000	1	,987
N of Valid Cases	74		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

**Crosstab**

Count

		Burnout		Total
		sedang	tinggi	
Perkesmas	Coordinator	10	10	20
	Pelaksana	34	20	54
Total		44	30	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,017 <sup>a</sup>	1	,313		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,551	1	,458		
Likelihood Ratio	1,007	1	,316		
Fisher's Exact Test				,425	,228
Linear-by-Linear Association	1,004	1	,316		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,11.

b. Computed only for a 2x2 tabel

**Crosstab**

Count

		STRES TRAUMATIK SEKUNDER			Total
		ringan	sedang	tinggi	
Perkesmas	koordinator	16	4	0	20
	pelaksana	46	6	2	54
Total		62	10	2	74

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,641 <sup>a</sup>	2	,440
Likelihood Ratio	2,095	2	,351
Linear-by-Linear Association	,015	1	,902
N of Valid Cases	74		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

## Crosstab

Count		Compassion Satisfaction			Total
		rendah	Sedang	tinggi	
Status Pernikahan	Menikah	2	7	62	71
	tidak menikah	0	0	3	3
Total		2	7	65	74

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,433 <sup>a</sup>	2	,805
Likelihood Ratio	,795	2	,672
Linear-by-Linear Association	,377	1	,539
N of Valid Cases	74		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

**Crosstab**

Count

		Burnout		Total
		sedang	Tinggi	
Status Pernikahan	Menikah	42	29	71
	tidak menikah	2	1	3
Total		44	30	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,067 <sup>a</sup>	1	,795		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,069	1	,793		
Fisher's Exact Test				1,000	,642
Linear-by-Linear Association	,066	1	,797		
N of Valid Cases	74				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

b. Computed only for a 2x2 tabel

**Crosstab**

Count

		Stres Traumatik Sekunder			Total
		rendah	Sedang	tinggi	
Status Pernikahan	Menikah	59	10	2	71
	tidak menikah	3	0	0	3
Total		62	10	2	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,605 <sup>a</sup>	2	,739
Likelihood Ratio	1,086	2	,581
Linear-by-Linear Association	,532	1	,466
N of Valid Cases	74		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

**Crosstab**

Count

		Compassion Satisfaction			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Keikutsertaan dalam Pelatihan	Ya	1	5	54	60
	Tidak	1	2	11	14
Total		2	7	65	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,853 <sup>a</sup>	2	,396
Likelihood Ratio	1,532	2	,465
Linear-by-Linear Association	1,772	1	,183
N of Valid Cases	74		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

**Crosstab**

Count

		Burnout		Total
		sedang	tinggi	
Keikutsertaan dalam Pelatihan	Ya	35	25	60
	Tidak	9	5	14
Total		44	30	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,167 <sup>a</sup>	1	,683		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,011	1	,915		
Likelihood Ratio	,169	1	,681		
Fisher's Exact Test				,769	,463
Linear-by-Linear Association	,165	1	,685		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

b. Computed only for a 2x2 tabel

**Crosstab**

Count

		Stres Traumatik Sekunder			Total
		Rendah	sedan g	tinggi	
Keikutsertaan dalam Pelatihan	Ya	52	6	2	60
	Tidak	10	4	0	14
Total		62	10	2	74

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,678 <sup>a</sup>	2	,159
Likelihood Ratio	3,543	2	,170
Linear-by-Linear Association	,765	1	,382
N of Valid Cases	74		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

**Correlations**

		Compassion Satisfaction	Burnout	Stres Traumatik Sekunder
Lama Bekerja	Correlation Coefficient	-,042	,139	,106
	Sig. (2-tailed)	,721	,237	,367
	N	74	74	74
Pendidikan	Correlation Coefficient	,089	-,125	,141
	Sig. (2-tailed)	,451	,290	,231
	N	74	74	74
Penghasilan	Correlation Coefficient	,071	,359**	,144
	Sig. (2-tailed)	,546	,002	,220
	N	74	74	74
Jumlah Anak	Correlation Coefficient	-,015	,249*	,067

	Sig. (2-tailed)	,899	,032	,570
	N	74	74	74
Jumlah Program yang Dipegang	Correlation Coefficient	,129	,069	,093
	Sig. (2-tailed)	,273	,557	,433
	N	74	74	74
Compassion Satisfaction	Correlation Coefficient	1,000	,143	-,260*
	Sig. (2-tailed)	.	,224	,025
	N	74	74	74
Burnout	Correlation Coefficient	,143	1,000	,242*
	Sig. (2-tailed)	,224	.	,038
	N	74	74	74
Stres Traumatik Sekunder	Correlation Coefficient	-,260*	,242*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,025	,038	.
	N	74	74	74

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 8. Uji Normalitas Data Kuesioner Beban Kerja dan Kualitas Hidup Profesional berdasarkan Indikator

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Compassion Satisfaction	Burnout	Stres Traumatik Sekunder
N		74	74	74
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	30,01	21,77	12,19
	Std. Deviation	5,668	4,296	5,220
Most Extreme Differences	Absolute	,105	,105	,185
	Positive	,056	,104	,185
	Negative	-,105	-,105	-,077
Kolmogorov-Smirnov Z		,901	,899	1,589
Asymp. Sig. (2-tailed)		,392	,394	,013

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



		Beban Mental	Beban Fisik	Kebutuhan Waktu	Beban Kinerja	Beban Usaha	Beban Emosi
N		74	74	74	74	74	74
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	125,81	111,89	189,46	182,57	162,03	112,97
	Std. Deviation	88,069	105,813	102,542	104,973	98,370	98,464
Most Extreme Differences	Absolute	,108	,152	,096	,073	,107	,174
	Positive	,108	,152	,096	,073	,107	,174
	Negative	-,077	-,145	-,054	-,066	-,100	-,126
Kolmogorov-Smirnov Z		,929	1,309	,824	,624	,920	1,499
Asymp. Sig. (2-tailed)		,354	,065	,506	,830	,366	,022

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		transformsts	transformbeban emosi
N		74	65
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1,0485	2,0009
	Std. Deviation	,18264	,32469
Most Extreme Differences	Absolute	,110	,084
	Positive	,110	,070
	Negative	-,087	-,084
Kolmogorov-Smirnov Z		,948	,677
Asymp. Sig. (2-tailed)		,331	,750

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

9. Korelasi Kuesioner Beban Kerja dengan Kualias Hidup Profesional Berdasarkan Indikator

		Correlations		
		Compassion Satisfaction	Burnout	transformsts
Beban Mental	Pearson Correlation	-,057	,036	-,173
	Sig. (2-tailed)	,628	,760	,141
	N	74	74	74
Beban Fisik	Pearson Correlation	,027	,109	,098
	Sig. (2-tailed)	,821	,355	,405
	N	74	74	74
Kebutuhan Waktu	Pearson Correlation	,053	,054	,021
	Sig. (2-tailed)	,656	,649	,862
	N	74	74	74
Beban Kinerja	Pearson Correlation	-,082	-,268*	-,061
	Sig. (2-tailed)	,490	,021	,604
	N	74	74	74
Beban Usaha	Pearson Correlation	,081	,054	-,127
	Sig. (2-tailed)	,491	,650	,281
	N	74	74	74
transformbebanemosi	Pearson Correlation	-,172	,039	,148
	Sig. (2-tailed)	,170	,756	,240
	N	65	65	65

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**4.18 Lampiran 18. Dokumentasi**

