



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN STRESS KERJA  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Iip Prima Abdillah  
NIM. 062110101072**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2011**



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN STRESS KERJA  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan strata satu pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Iip Prima Abdillah**

**NIM. 062110101072**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2011**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Drs., H. Abdussalam, M.Si dan Ibunda Wilujeng Ariani, S.Pd, M.Si yang saya hormati dan saya sayangi
2. Kakanda Rahma Kania Arifiani, S.TP
3. Teman-teman Seperjuangan FKM Angkatan 2006,
4. BEM FKM UNEJ Kebanggaanku,
5. Serta Almamaterku tercinta.

## MOTTO

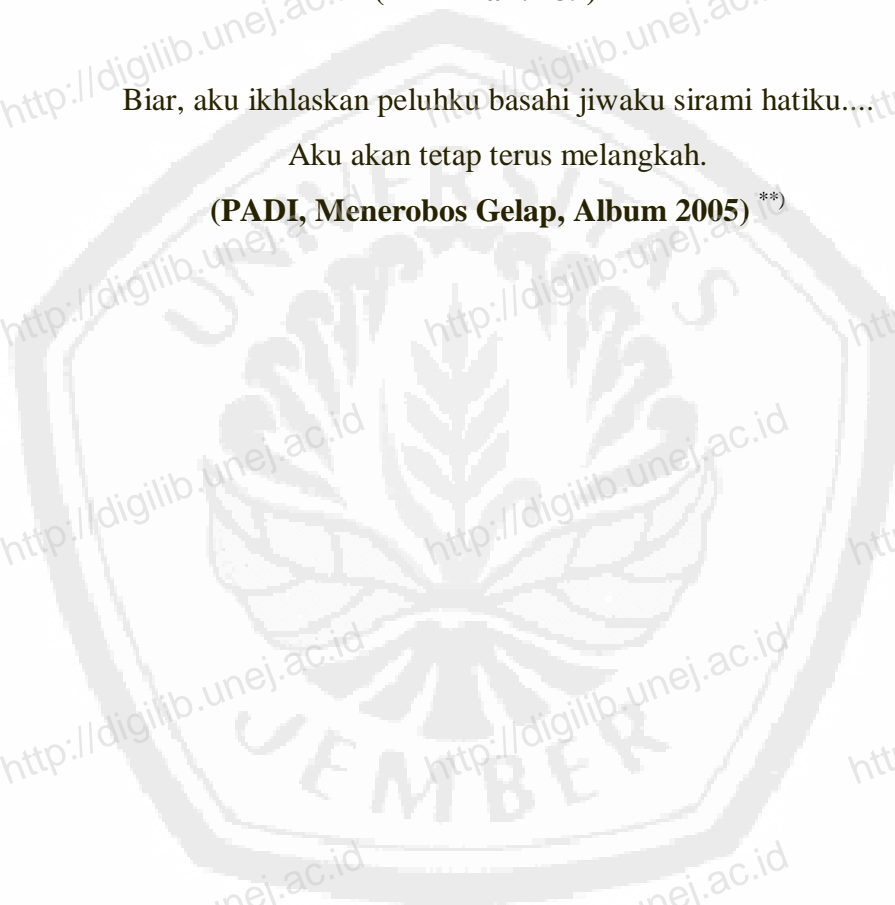
Janganlah kamu bersikap lemah dan bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu orang-orang yang beriman

(Ali Imran: 139) \*)

Biar, aku ikhlaskan peluhku basahi jiwaku sirami hatiku....

Aku akan tetap terus melangkah.

(PADI, Menerobos Gelap, Album 2005) \*\*)



---

\*) Ra'uf, Abdur. 2002. *Mushaf Al-Qur'an Terjemahan*. Jakarta: Gema Insani.

\*\*) Rizqy, Farrel Muhammad. 2005. *Basahi Jiwaku Sirami Hatiku (sebuah renungan lagu)*.

Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iip Prima Abdillah

NIM : 062110101072

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Mei 2011

Yang menyatakan,

Iip Prima Abdillah

NIM 062110101072

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN STRESS KERJA  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Iip Prima Abdillah  
NIM 062110101072

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hadi Prayitno, M.Kes.  
Dosen Pembimbing Anggota : Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

tanggal : 20 Mei 2011

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Anita Dewi P. S., S.KM., M.Sc.

NIP. 19800710 200312 2 001

Anggota I,

Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

NIP. 19750914 200812 1 002

Anggota II,

Drs. Hadi Prayitno, M.Kes.

NIP. 19610608 199802 1 001

Artiantyo Wirjo Utomo, S.Psi

NIP. 19750725 200312 1 002

Mengesahkan  
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

NIP. 19560810 198303 1 003

*Relationship Workload With Job Stress On Nurses Of Ward At Dr. Soebandi  
Regional Hospital of Jember*

**Iip Prima Abdillah**

*Departement of Environmental Health and Occupational Safety Health, Faculty of  
Public Health, Jember University*

**ABSTRACT**

*Stress on the nurse can be caused by various factors, such as workload. Workload of nurses at the hospital include physical and mental workload. This study aims to determine the relationship of work load with job stress on nurses of ward at Dr. Soebandi Regional Hospital of Jember..*

*This study used quantitative methods with cross sectional to 60 nurses who served in the inpatient unit as a sample. Analytical data using a correlation test Sommer's D to examine the relationship workload to job stress.*

*The results showed 90% of respondents work load is in light and medium category, while 10% of the respondents in the category of heavy work load. Stress 58.3% of respondents work in the light category and 41.7% of the respondents in the category of job stress is medium. Based on the test there was a significant correlation between the workload of job stress on nurses of ward at Dr. Soebandi Regional Hospital of Jember with  $p = 0.00 < \alpha = 0.05$  and a significant level of correlation that is equal to 0.586.*

*Keywords: Work load, Job stress, Nurse.*



## RINGKASAN

**Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember;** Iip Prima Abdillah; 062110101072; 80 halaman; Bagian Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Perawat yang harus selalu siap bekerja untuk membantu setiap saat selama 24 jam setiap hari dalam seminggu secara berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dan professional. Oleh karena itu baik buruknya Rumah Sakit sering dinilai dari penampilan atau kinerja tenaga keperawatan (Depkes, 1994). Mengingat pada data yang menunjukkan peningkatan jumlah pasien rawat inap sejak tahun 2005-2009 maka peran terbesar dalam pelayanan di ruang rawat inap adalah tenaga kerja perawat, karena mereka memberikan perawatan selama 24 jam dan tentu saja dapat menimbulkan stres kerja.

Stress pada perawat dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah beban kerja. Beban kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik dan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja terhadap stress kerja pada perawat ruang rawat inap di RSD Dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* terhadap 60 orang perawat yang bertugas di ruang rawat inap sebagai sampel. Olah data secara analitik menggunakan uji korelasi *Sommer's D* untuk menguji hubungan beban kerja terhadap stress kerja.

Hasil penelitian menunjukkan beban kerja 40% responden ada pada kategori ringan dan 50% responden pada kategori sedang, sedangkan 10% responden ada pada kategori beban kerja berat. Stress kerja 58,3% reponden dalam kategori ringan dan 41,7% responden ada pada kategori stress kerja sedang. Berdasarkan uji korelasi terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap stress kerja pada perawat ruang rawat inap di RSD Dr. Soebandi Jember, dengan  $p= 0,00 < \alpha= 0,05$  dan tingkat korelasi yang cukup berarti yaitu sebesar 0,586.

Kata Kunci: Beban Kerja, Stress Kerja, Perawat.

## PRAKATA

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes. selaku dosen pembimbing pertama dan Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah bersabar membimbing, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan tenaga serta selalu memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
3. Pihak RSD Dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian dalam skripsi ini;
4. Semua guru-guruku dari TK sampai dengan SMA serta seluruh bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmunya semoga bermanfaat dan mendapatkan balasan dari-Nya;
5. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
6. Ibunda Hj. Wilujeng Ariani, S.Pd, M.Si dan Ayahanda Drs., H. Abdussalam, M.Si yang tidak pernah berhenti menjagaku, mendoakanku dan mencurahkan kasih sayangnya selama ini dengan tulus;
7. Kakakku tersayang Mbak Rahma Kania Arifiani, S.TP yang memberikan dukungan doa dan semangat serta nasehat;
8. Exga Ayu Puspitasari, S.Ikom beserta Keluarga Besarnya yang selalu memberikan perhatian, pengertian dan dukungan doa yang luar biasa meskipun semua harus dilalui dengan berat dan berjauhan.

9. Sahabat-sahabatku PH'06 yang banyak membantu dan memberikan dukungan doa serta motivasi (Herman Ariska, S.KM, Gilang Rosul, S.KM, Raditya Angga, Rina Noor, S.KM, Yulian Rosida, S.KM, Ari Purwanto, S.KM, Agus Murdianto, S.KM, Afif Hamdalah, S.KM, Reza Umar, S.KM);
10. Semua teman-teman angkatan 2006 terima kasih atas segala bentuk persahabatan serta dukungan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga sukses selalu dalam genggamannya kita;
11. Semua sahabat-sahabatku semasa kepengurusan di BEM FKM, Hidup Mahasiswa;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi pihak yang memerlukan. Namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan.

Jember, Mei 2011

Penulis

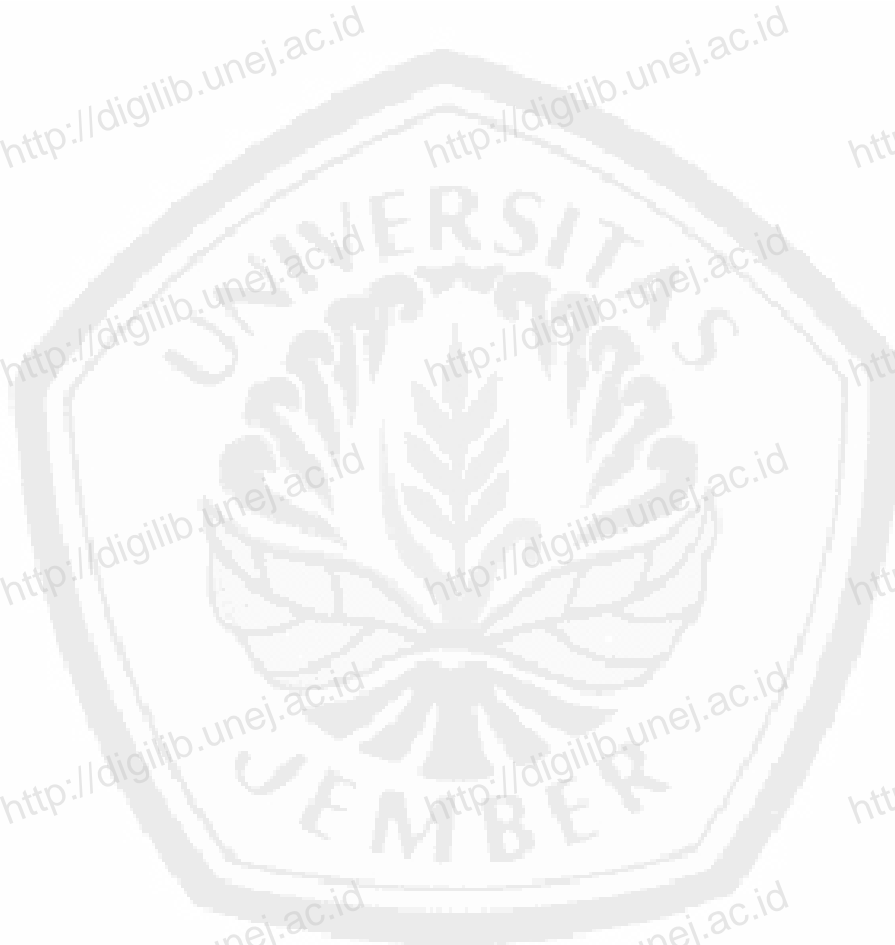
## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</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>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Beban Kerja</b> .....	<b>6</b>

2.1.1 Pengertian Beban Kerja.....	6
2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	8
2.1.3 Penilaian Beban Kerja.....	8
<b>2.2 Stress Kerja .....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Pengertian Stress Kerja .....	10
2.2.2 Tahap Stress.....	10
2.2.3 Jenis Stress.....	11
2.2.4 Tanda-tanda <i>Distress</i> .....	11
2.2.5 Pembangkit Stress Kerja ( <i>stressor</i> ).....	13
2.2.6 Macam Stress .....	18
2.2.7 Penanganan Stress Kerja .....	19
<b>2.3 Model Stress Kerja dari Cooper .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Perawat .....</b>	<b>23</b>
2.4.1 Pengertian Perawat.....	23
2.4.2 Fungsi Perawat .....	23
2.4.3 Beban Kerja Perawat .....	24
<b>2.5 Hubungan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja di Ruang Rawat Inap .....</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Kerangka Konsep .....</b>	<b>27</b>
2.5.1 Kerangka Konsep .....	28
2.5.2 Hipotesis Penelitian.....	28
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>29</b>
3.3.1 Populasi .....	29
3.3.2 Sampel .....	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	30
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>31</b>

<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>34</b>
<b>3.6 Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....</b>	<b>34</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	34
3.6.2 Alat Pengumpulan Data .....	35
<b>3.7 Penyajian dan Analisi Data .....</b>	<b>35</b>
3.7.1 Penyajian Data .....	35
3.7.2 Analisis Data .....	36
<b>3.8 Alur Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>38</b>
4.1.1 Gambaran Umum.....	38
4.1.2 Fasilitas Pelayanan RSD Dr. Soebandi Jember .....	40
4.1.3 Uraian Tugas Kepala Ruang, Perawat Primer, Perawat Associate .....	44
4.1.4 Jam Kerja Pada Shift Kerja Perawat .....	47
<b>4.2 Hasil Penelitian.....</b>	<b>47</b>
4.2.1 Karakteristik Responden .....	47
4.2.2 Beban Kerja Perawat .....	50
4.2.3 Stress Kerja Perawat .....	55
4.2.4 Hubungan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada Perawat .....	60
<b>4.3 Pembahasan .....</b>	<b>61</b>
4.3.1 Beban Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi.....	61
4.3.2 Stress Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi.....	64
4.3.3 Hubungan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada Perawat .....	66

<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 KESIMPULAN .....</b>	<b>69</b>
<b>5.2 SARAN .....</b>	<b>69</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>71</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Hubungan antara metabolisme, respirasi, temperatur badan, dan denyut jantung sebagai media pengukur beban kerja.....	9
3.1 Perhitungan sampel pada masing-masing sub populasi .....	31
3.2 Variabel dan Definisi Operasional .....	32
4.1 Ketenagaan Perawat Berdasarkan Status Pendidikan .....	39
4.2 Data Pelayanan Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Tahun 2010 .....	42
4.3 Distribusi Kelompok Umur Responden Perawat Bagian Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	47
4.4 Distribusi Status Pernikahan Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	48
4.5 Distribusi Strata Pendidikan Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	48
4.6 Distribusi Jenis Kelamin Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	49
4.7 Distribusi Masa Kerja Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	49
4.8 Beban Kerja Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Pengukuran Subjektif .....	50
4.9 Beban Kerja Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Pengukuran Objektif.....	50
4.10 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Kelompok Umur dan Beban Kerja .....	51

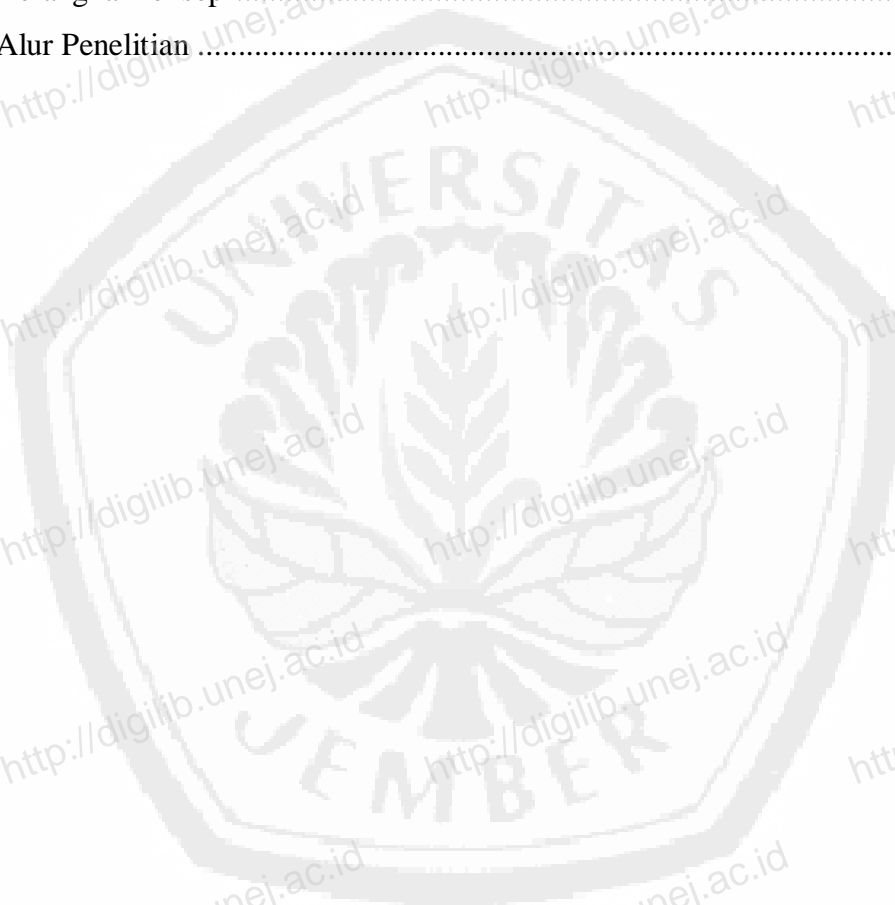


4.11 Hubungan antara Kelompok Umur dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	51
4.12 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Strata Pendidikan dan Beban Kerja .....	52
4.13 Hubungan antara Strata Pendidikan dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	52
4.14 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Masa Kerja dan Beban Kerja .....	53
4.15 Hubungan antara Masa Kerja dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	53
4.16 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Shift Kerja dan Beban Kerja .....	54
4.17 Hubungan antara Shift Kerja dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	54
4.18 Stress Kerja Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Pengukuran Melalui Kuesioner .....	54
4.19 Distribusi responden perawat berdasarkan frekuensi keluhan pada faktor beban kerja .....	55
4.20 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Kelompok Umur dan Stress Kerja .....	56
4.21 Hubungan antara Kelompok Umur dan Stress Kerja Pada Responden	

Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	56
4.22 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Strata Pendidikan dan Stress Kerja .....	57
4.23 Hubungan antara Strata Pendidikan dan Stress Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	57
4.24 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Masa Kerja dan Stress Kerja .....	58
4.25 Hubungan antara Masa Kerja dan Stress Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	58
4.26 Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Shift Kerja dan Stress Kerja .....	59
4.27 Hubungan antara Shift Kerja dan Stress Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember .....	59
4.28 Distribusi responden perawat berdasarkan frekuensi keluhan pada gejala stress kerja .....	60
4.29 Distribusi responden berdasarkan beban kerja dan stress kerja.....	60
4.30 Hubungan beban kerja terhadap stress kerja .....	61

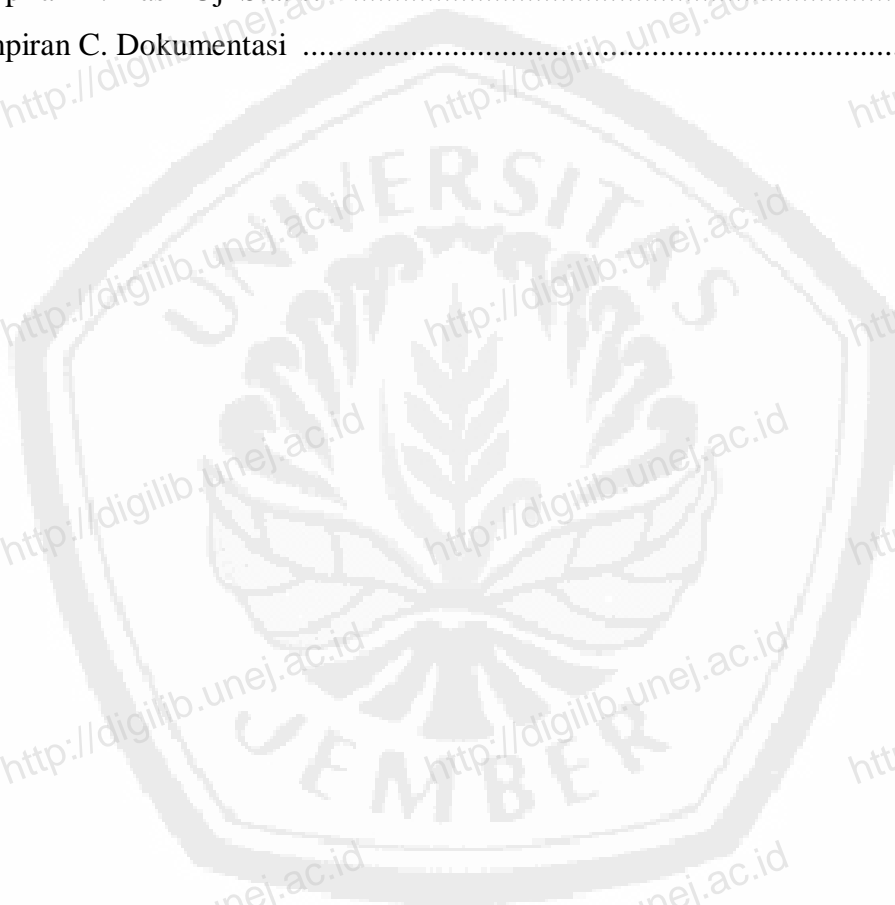
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model Stress Dalam Pekerjaan .....	22
2.2 Kerangka Konsep .....	27
3.1 Alur Penelitian .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Kuesioner .....	73
Lampiran B. Hasil Uji Statistik .....	76
Lampiran C. Dokumentasi .....	79



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
-	: Hingga
%	: Persen
$\alpha$	: Alfa
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
RSD	: Rumah Sakit Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan, sehingga pengembangan rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan. Saling keterkaitan ini terlihat jelas dari visi pembangunan kesehatan yakni Indonesia Sehat 2010 yang terwujud dalam Undang-Undang Bidang Kesehatan No 23/1992.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XII/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar spesialisik dan subspecialistik, serta memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya di tandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Depkes RI, 2002).

RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang memiliki luas lahan 43.722.00 m<sup>2</sup> ditetapkan sebagai rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur karena wilayahnya yang sangat strategis dan memiliki unit central pelayanan canggih. Dengan demikian peranan rumah sakit ini cukuplah penting, karena lokasinya yang cukup jauh yaitu berjarak kurang lebih 200 km dari rumah sakit pusat rujukan Propinsi Jawa Timur yaitu RSUD dr. Soetomo Surabaya.

RSD dr. Soebandi Jember yang terletak di Jalan dr. Soebandi Nomor 124 merupakan rumah sakit kelas B Non Pendidikan yang ditetapkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1162/Menkes/SK/IX/1992. RSD ini adalah Unit Pelaksana Teknis Kabupaten sehingga merupakan milik Pemerintah Kabupaten Jember. Sejak tahun 1998 Rumah Sakit ini telah menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 445.35 – 1140 tahun 1998.

Salah satu data yang ada di RSD dr. Soebandi pada tahun 2005 lalu jumlah pasien rawat inap mencapai 10.215 orang, pada tahun 2009 lalu sudah mencapai 14.000 orang. Sedang jumlah pasien rawat jalan di RSD dr Soebandi pada tahun 2005 hanya 150.000 orang, dan pada tahun 2009 lalu sudah mencapai 191.000 orang. Selain itu jumlah hunian kamar di RSD dr. Soebandi pada tahun 2005 hanya 53, 52%, pada tahun 2009 lalu naik menjadi 62,73% (beritajatim.com, 2010).

Ketersediaan tenaga kesehatan memang harus diakui jauh dari ideal. Dari data Departemen Kesehatan (Depkes) hingga tahun 2006 jumlah tenaga medis (dokter spesialis, umum dan gigi) tercatat 68.227 orang, bidan 79.152 orang dan perawat 316.306 orang. Jumlah tersebut jika dilihat dalam rasio per 100.000 penduduk, untuk tenaga medis adalah 14,8, untuk bidan 27,3, dan perawat adalah 59,6. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan rasio per 100.000 penduduk yaitu 57 untuk tenaga medis, 100 untuk tenaga bidan, dan 117 untuk tenaga perawat (Depkes, 2006)

Dalam perspektif kesehatan dan keselamatan kerja (*occupational health and safety*) tempat kerja merupakan tempat yang memungkinkan tenaga kerja menghadapi risiko terganggu kesehatannya atau mengalami kecelakaan oleh karena adanya berbagai bahaya di tempat kerja. Konsekuensi dari setiap pekerjaan yang dilakukan pekerja dapat bermacam-macam, diantaranya penyakit akibat kerja, kecelakaan, stres kerja dan kelelahan kerja. Untuk itu, Undang-undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja telah memberikan tanggung jawab pada manajemen perusahaan untuk melaksanakan kegiatan pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja

beserta konsekuensi lain, sehingga pekerja dapat merasa aman, nyaman, sehat, dan produktif dalam melaksanakan pekerjaannya.

Tenaga kesehatan merupakan salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan yang melalui ilmunya akan mendukung tercapainya tujuan pembangunan bidang kesehatan (Peraturan Pemerintah RI No 32 tahun 1996). Sebagai tenaga profesional, tenaga keperawatan harus mampu memenuhi hak pasien untuk diprioritaskan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Oleh karena itu tenaga keperawatan harus meningkatkan kualitas pelayanan yang menjamin kelangsungan pelayanan kesehatan, kenyamanan, keamanan pasien sebagai konsumen (Depkes, 1999).

Perawat yang harus selalu siap bekerja untuk membantu setiap saat selama 24 jam setiap hari dalam seminggu secara berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dan professional. Oleh karena itu baik buruknya Rumah Sakit sering dinilai dari penampilan atau kinerja tenaga keperawatan (Depkes, 1994). Mengingat pada data yang menunjukkan peningkatan jumlah pasien rawat inap sejak tahun 2005-2009 maka peran terbesar dalam pelayanan di ruang rawat inap adalah tenaga kerja perawat, karena mereka yang selalu berhadapan dengan berbagai macam keluhan, kondisi, dan karakter pasien untuk memberikan perawatan selama 24 jam dan tentu saja dapat menimbulkan stres kerja.

Dalam menjalankan profesinya, perawat rawan terhadap stres. Menurut survey di Prancis oleh Frasser pada tahun 1997 ditemukan persentase kejadian stres 74% dialami perawat. Sedangkan di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawatan Nasional Indonesia pada tahun 2006 terdapat 50,9% perawat mengalamai stres kerja. Berdasarkan penelitian pendahuluan, kondisi stress kerja pada perawat RSD Dr. Soebandi di ruang rawat inap dapat ditunjukkan dengan adanya beberapa pernyataan mengenai keluhan akan gejala penyakit migrain (mual, pusing, lelah) saat bekerja, perawat mengalami ketegangan atau kelelahan otot, terkadang merasakan kebosananan dalam pekerjaan rutin, terdapat pula pernyataan bahwa terjadi penigkatan porsi makan dari biasanya. Kondisi stress kerja tersebut



dapat dipicu oleh adanya *visite* dari dokter pada shift pagi, kondisi pasien yang kritis, dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Ari, 2011) mengenai beban kerja perawat di RSD dr. Soebandi pada Ruang Interna Pria dan Ruang Interna Wanita, mengkategorikan waktu kerja menjadi waktu produktif langsung, waktu produktif tidak langsung, waktu untuk kegiatan non-fungsional serta waktu produktif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan waktu produktif langsung sebesar 26,16%, penggunaan waktu produktif tidak langsung sebesar 37,19%, penggunaan waktu untuk kegiatan non-fungsional sebesar 13,12%, dan penggunaan waktu untuk kegiatan tidak produktif sebesar 23,5%. Jadi, dapat dikatakan bahwasanya sebesar 76,47% waktu kerja perawat berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Beban kerja pada perawat dapat disebabkan oleh banyaknya tugas yang harus diselesaikan, kompleksitas dari tugas, tuntutan dari keluarga pasien atau atasan, dan lain-lain.

Hal tersebut yang menjadi masalah peneliti ingin mengetahui tentang beban kerja perawat di ruang rawat inap apakah ada hubungannya dengan stres kerja di ruang rawat inap.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu apakah ada Hubungan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah menganalisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengukur dan mengkaji beban kerja pada perawat di ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi.
- b. Mengukur dan mengkaji tingkat stress kerja pada perawat di ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi.
- c. Menganalisis hubungan beban kerja dengan stress kerja pada perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi.

### 1.4. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan keselamatan kerja khususnya beban kerja dan stress kerja yang berkaitan dengan profesi keperawatan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

- b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna dibidang kesehatan keselamatan kerja khususnya terkait dengan kebijakan dan penanganan masalah beban kerja dan stress akibat kerja pada perawat di rumah sakit.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Beban Kerja**

#### **2.1.1. Pengertian Beban Kerja**

Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban-beban tersebut tergantung bagaimana orang-orang tersebut bekerja sehingga disebut beban kerja, jadi definisi beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Beban dapat berupa beban fisik dan beban mental. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mengangkut, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja mental dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2000).

Menurut Hasibuan (Munandar, 2001), beban kerja adalah upaya merinci komponen dan target volume pekerjaan dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu. Sedangkan Everly dkk (Munandar, 2001) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu.

Beban kerja dapat dibedakan lebih lanjut ke dalam beban kerja berlebih atau terlalu sedikit kuantitatif, yang timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu, dan beban kerja berlebih atau terlalu sedikit kualitatif, yaitu jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan suatu tugas, atau tugas tidak menggunakan ketrampilan dan/atau potensi dari tenaga kerja.

Disamping itu beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif dapat menimbulkan kebutuhan untuk bekerja selama jumlah jam yang sangat banyak, yang merupakan sumber tambahan dari stress. Everly & Girdano (Munandar, 2001)

menambahkan kategori lain dari beban kerja, yaitu kombinasi dari beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif. Beban berlebih secara fisik ataupun mental, yaitu harus melakukan terlalu banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stress pekerjaan.

Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ialah desakan waktu, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat. Pada saat-saat tertentu, dalam hal tertentu, waktu akhir (*dead line*) justru dapat meningkatkan motivasi dan menghasilkan prestasi kerja yang tinggi. Namun, bila desakan waktu menyebabkan timbulnya banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang, maka ini merupakan cerminan adanya beban berlebih kuantitatif.

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

Beban berlebihan kualitatif merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh manusia makin beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan seorang tenaga kerja dapat dengan mudah berkembang menjadi beban berlebihan kualitatif jika kemajemukannya memerlukan kemampuan teknikal dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki. Pada titik tertentu kemajemukan pekerjaan tidak lagi produktif, tetapi menjadi destruktif. Pada titik tersebut kita telah melewati kemampuan kita untuk memecahkan masalah dan menalar dengan cara yang konstruktif. Timbullah kelelahan mental dan reaksi-reaksi emosional dan fisik.

Penelitian menunjukkan bahwa kelelahan mental, sakit kepala, dan gangguan-gangguan pada perut merupakan hasil dari kondisi kronis dari beban berlebih kualitatif. Beban terlalu sedikit kualitatif merupakan keadaan dimana tenaga kerja

tidak diberi peluang untuk menggunakan ketrampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa ia "tidak maju-maju", dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan ketrampilannya (Sutherland & Cooper dalam Munandar, 2001).

#### 2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Rodahl (1989) (dalam Manuaba, 2000) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Faktor eksternal yaitu berupa beban kerja yang berasal dari luar tubuh, seperti:
  - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.
  - 2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
  - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

Ketiga aspek tersebut sering disebut sebagai *stressor*.

#### b. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain* dapat dimulai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

#### 2.1.3. Penilaian Beban Kerja

Menurut *Grandjean* (dalam Nurmianto, 2008), derajat beban kerja tidak hanya tergantung pada jumlah kalori yang dikonsumsi, akan tetapi juga bergantung pada

jumlah otot yang terlibat pada pembebanan otot statis. Sejumlah konsumsi energi tertentu akan lebih berat jika hanya ditunjang oleh sejumlah kecil otot relatif terhadap sejumlah besar otot. Berdasarkan macam kondisi kerja yang dapat menaikkan denyut jantung menunjukkan bahwa konsumsi energy dapat menghasilkan denyut jantung yang berbeda-beda. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa meningkatnya denyut jantung adalah dikarenakan oleh:

- 1) Temperatur sekeliling yang tinggi
- 2) Tingginya pembebanan otot statis
- 3) Semakin sedikit otot yang terlibat dalam suatu kondisi kerja

Pengukuran beban fisik melalui denyut jantung adalah salah satu pendekatan untuk mengetahui berat ringannya beban kerja fisik selain ditentukan juga oleh konsumsi energy, kapasitas ventilasi paru, dan temperatur tubuh. Pada batas tertentu ventilasi paru, denyut jantung, dan suhu tubuh mempunyai hubungan linear dengan konsumsi kalori dalam melakukan pekerjaan. Untuk berbagai macam alasan itulah, sehingga denyut jantung dapat dipakai sebagai index beban kerja. Adapun hubungan antara metabolisme, respirasi, temperature badan dan denyut jantung sebagai media pengukur beban kerja ditunjukkan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Hubungan antara metabolisme, respirasi, temperatur badan, dan denyut jantung sebagai media pengukur beban kerja.

Kategori Beban Kerja	Konsumsi Oksigen (l/min)	Ventilasi Paru (l/min)	Suhu Rektal (°C)	Denyut Jantung (denyut/min)
Ringan	0,5-1,0	11-20	37,5	75-100
Sedang	1,0-1,5	20-31	37,5-38,0	100-125
Berat	1,5-2,0	31-43	38,0-38,5	125-150
Sangat Berat	2,0-2,5	43-56	38,5-39	150-175
Sangat Berat Sekali	2,5-4,0	60-100	>39	>175

Sumber: Christensen (Nurmianto, 2008)

Pengukuran denyut jantung adalah merupakan salah satu alat untuk mengetahui beban kerja. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain:

- a. Merasakan denyut yang ada pada arteri radial di pergelangan tangan.
- b. Mendengarkan denyut dengan stetoskop

- c. Menggunakan ECG (*Electrocardiogram*), yaitu mengukur signal elektrik yang diukur dari otot jantung pada permukaan kulit dada.

## 2.2. Stress Kerja

### 2.2.1. Pengertian Stress Kerja

Istilah stress pertama kali digunakan tahun 1936 oleh *Hans Selye*, seorang pakar biologi dari Canada yang mengemukakan teori tentang *General Adaptation Syndrome* (GAS). Menurut *Hans Selye*, stress adalah satu abstraksi. Orang tidak dapat melihat pembangkit stress (*stressor*) melainkan akibat dari pembangkit stress itu sendiri (Munandar, 2001).

Poulton dan Broadbent mendefinisikan stress sebagai tuntutan lingkungan dan menyelidiki perubahan-perubahan dalam perilaku yang merupakan akibat dari stress seperti kebisingan, kurang tidur dan sebagainya. Sedangkan *Hans Selye* menganggap stress sebagai respon makhluk hidup terhadap tuntutan lingkungan. Lazarus dan Cox lebih membatasi definisi stress dalam istilah transaksional, dengan menganggap stress sebagai kondisi psikologi yang muncul ketika persepsi dari ketidakseimbangan antara keinginan seseorang dan kemampuannya dalam memenuhi keinginan tersebut (Nurmianto, 2008).

Stress adalah suatu respon adaptif, melalui karakteristik individu dan atau proses psikologis secara langsung terhadap tindakan, situasi dan kejadian eksternal yang bersangkutan. Pendapat lain mengatakan bahwa stress adalah tanggapan yang menyeluruh dari tubuh terhadap tuntutan yang datang kepadanya (Nasution, 2000).

### 2.2.2. Tahap Stress

Stress mempengaruhi tubuh sehingga menghasilkan serangkaian perubahan biokimia yang dinamakan *General Adaptation Syndrome* – GAS. Menurut *Hans Selye* (Munandar, 2001), tahapan stress terbagi atas:

- a. *Alarm*

Jika seseorang untuk pertama kali mengalami stress, maka mekanisme pertahanan dalam tubuh diaktifkan seperti kelenjar melepaskan hormone

adrenalin, *cortisone*, dan hormon lain dalam jumlah besar dengan perubahan yang terkoordinasi dan berlangsung dalam sistem syaraf pusat.

b. *Resistance*

Jika paparan terhadap pembangkit stress berkesinambungan dan tubuh mampu menyesuaikan, maka terjadi perlawanan terhadap sakit. Reaksi tubuh yang khas terjadi untuk menahan akibat dari pembangkit.

c. *Exhaustion*

Jika paparan terhadap stress berlanjut, maka mekanisme pertahanan tubuh secara perlahan-lahan menurun sampai menjadi tidak sesuai, dan satu dari organ-organ gagal berfungsi sebagaimana mestinya. Proses pemunduran ini dapat mengarah pada penyakit yang menjalar ke hampir semua bagian tubuh.

### 2.2.3. Jenis Stress

Menurut *Hans Selye* (dalam Munandar, 2001), berdasarkan jenisnya stress dapat dibedakan menjadi:

a. *Eustress*

Stress pada tingkat tertentu yang dapat menimbulkan dampak positif terhadap individu, serta dapat meningkatkan kreatifitas dan performa kerja.

b. *Distress*

Stress yang bersifat destruktif atau merusak, dimana kondisi negatif yang mengarah pada timbulnya penyakit fisik atau mental, atau mengarah pada perilaku yang tidak wajar.

### 2.2.4. Tanda-Tanda *Distress*

Everly dan Giorgano (dalam Munandar, 2001) mengajukan daftar tanda-tanda dari adanya *distress*. Menurut mereka, stress akan mempunyai dampak pada suasana hati (*mood*), otot kerangka (*musculoskeletal*), dan organ-organ dalam badan (*visceral*).

Tanda-tanda tersebut adalah sebagai berikut:

a. Tanda-tanda suasana hati (*mood*):

1) Menjadi *overexcited*



- 2) Cemas
  - 3) Merasa tidak pasti
  - 4) Sulit tidur pada malam hari
  - 5) Menjadi mudah bingung dan lupa
  - 6) Menjdai sangat tidak enak (*uncomfortabel*) dan gelisah (*ill at ease*)
  - 7) Menjadi gugup (*nervous*)
- b. Tanda-tanda otot kerangka (*musculoskeletal*):
- 1) Jari-jari dan tangan gemetar
  - 2) Tidak dapat duduk diam atau berdiri di tempat
  - 3) Mengembangkan *tic* (gerakan tidak sengaja)
  - 4) Kepala mulai sakit
  - 5) Merasa otot menjadi tegang atau kaku
  - 6) Menggagap jika bicara
  - 7) Leher menjadi kaku
- c. Tanda-tanda organ dalam badan (*visceral*)
- 1) Perut terganggu
  - 2) Merasa jantung berdebar
  - 3) Banyak berkeringat
  - 4) Tangan berkeringat
  - 5) Merasa kepala ringan atau akan pingsan
  - 6) Mengalami kedinginan (*cold chills*)
  - 7) Wajah menjadi panas
  - 8) Mulut menjadi kering
  - 9) Mendengar bunyi bordering dalam kuping
  - 10) Mengalami rasa akan tenggelam dalam perut (*stinking feeling*)

Menurut Anoraga (2001) gejala stress adalah sebagai berikut:

- 1) Menjadi mudah marah dan tersinggung
- 2) Bertindak secara agresif dan defensif
- 3) Merasa selalu lelah

- 4) Sukar konsentrasi, pelupa
- 5) Jantung berdebar-debar
- 6) Otot tegang, nyeri sendi
- 7) Sakit kepala, perut dan diare

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala stress kerja terdiri dari gejala psikologis, gejala fisik dan gejala perilaku.

#### 2.2.5. Pembangkit Stress Kerja (*stressor*)

Sumber stress yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit tetapi dari beberapa pembangkit stress. Sebagian besar dari waktu manusia bekerja. Karena itu lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan seseorang yang bekerja. Pembangkit stress di pekerjaan merupakan pembangkit stress yang besar perannya terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seseorang tenaga kerja yang bekerja.

Faktor-faktor dipekerjaan yang berdasarkan penelitian dapat menimbulkan stress dapat dikelompokkan kedalam lima kategori besar (lihat Gambar 2.1) yaitu faktor-faktor intrinsik dalam pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karir, hubungan dalam pekerjaan, serta struktur dan iklim organisasi (Hurrell dalam Munandar, 2001).

##### a. Faktor-faktor Intrinsik dalam Pekerjaan

Termasuk dalam kategori ini ialah tuntutan fisik dan tuntutan tugas. Tuntutan fisik misalnya faktor kebisingan. Sedangkan faktor-faktor tugas mencakup: kerja malam, beban kerja, dan penghayatan dari resiko dan bahaya.

##### 1) Tuntutan fisik

Kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap faal dan psikologis diri seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stress (*stressor*). Suara bising selain dapat menimbulkan gangguan sementara atau tetap pada alat pendengaran kita, juga dapat merupakan sumber stress yang menyebabkan peningkatan dari kesiagaan dan ketidakseimbangan psikologis kita. Kondisi demikian

memudahkan timbulnya kecelakaan. Misalnya tidak mendengar suara-suara peringatan sehingga timbul kecelakaan. Ivancevich & Matteson (Munandar, 2001) berpendapat bahwa bising yang berlebih (sekitar 80 desibel) yang berulang kali didengar, untuk jangka waktu yang lama, dapat menimbulkan stress. Dampak psikologis dari bising yang berlebih ialah mengurangi toleransi dari tenaga kerja terhadap pembangkit stress yang lain, dan menurunkan motivasi kerja.

## 2) Tuntutan tugas

Penelitian menunjukkan bahwa shift/kerja malam merupakan sumber utama dan stress bagi para pekerja pabrik (Monk & Tepas dalam Munandar, 2001). Para pekerja *shift* malam lebih sering mengeluh tentang kelelahan dan gangguan perut daripada para pekerja pagi/siang dan dampak dari kerja *shift* terhadap kebiasaan makan yang mungkin menyebabkan gangguan perut. Beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stress.

## b. Peran Individu dalam Organisasi

Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi, artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugasnya yang harus dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya. Namun demikian tenaga kerja tidak selalu berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah. Kurang baik berfungsinya peran, yang merupakan pembangkit stress yaitu meliputi: konflik peran dan ketaksamaan peran (*role ambiguity*).

### 1) Konflik peran : konflik peran timbul jika seorang tenaga kerja mengalami adanya:

- a) Pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dan antara tanggung jawab yang ia miliki.
- b) Tugas-tugas yang harus ia lakukan yang menurut pandangannya bukan merupakan bagian dari pekerjaannya.
- c) Tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahannya, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya.
- d) Pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaannya.

2) Ketidakjelasan peran : jika seorang pekerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti atau merealisasi harapan-harapan yang berkaitan dengan peran tertentu.

a) Faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketidakjelasan meliputi:

Ketidakjelasan dari saran-saran (tujuan-tujuan) kerja.

b) Kesamaran tentang tanggung jawab.

c) Ketidakjelasan tentang prosedur kerja.

d) Kesamaran tentang apa yang diharapkan oleh orang lain.

e) Kurang adanya balikan, atau ketidakpastian tentang produktifitas kerja.

Menurut Kahn, dkk (Munandar, 2001), stress yang timbul karena ketidakjelasan sasaran akhirnya mengarah ketidakpuasan pekerjaan, kurang memiliki kepercayaan diri, rasa tak berguna, rasa harga diri menurun, depresi, motivasi rendah untuk bekerja, peningkatan tekanan darah dan delak nadi, dan kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaan.

### c. Pengembangan Karir

Unsur-unsur penting pengembangan karir meliputi:

1) Peluang untuk menggunakan ketrampilan jabatan sepenuhnya

2) Peluang mengembangkan ketrampilan yang baru

3) Penyuluhan karir untuk memudahkan keputusan-keputusan yang menyangkut karir.

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

#### 1) Job Insecurity

Perubahan-perubahan lingkungan menimbulkan masalah baru yang dapat mempunyai dampak pada perusahaan. Reorganisasi dirasakan perlu untuk dapat menghadapi perubahan lingkungan dengan lebih baik. Sebagai akibatnya ialah adanya pekerjaan lama yang hilang dan adanya pekerjaan yang baru. Dapat terjadi bahwa pekerjaan yang baru memerlukan ketrampilan yang baru. Setiap

reorganisasi menimbulkan ketidakpastian pekerjaan, yang merupakan sumber stress yang potensial.

## 2) Over dan Under-promotion

Setiap organisasi industri mempunyai proses pertumbuhan masing-masing. Ada yang tumbuhnya cepat dan ada yang lambat, ada pula yang tidak tumbuh atau setelah tumbuh besar mengalami penurunan, organisasi menjadi lebih kecil. Pola pertumbuhan organisasi industri berbeda-beda. Salah satu akibat dari proses pertumbuhan ini ialah tidak adanya kesinambungan dari mobilitas vertical dari para tenaga kerjanya. Peluang dan kecepatan promosi tidak sama setiap saat.

Dalam pertumbuhan organisasi yang cepat, banyak kedudukan pimpinan memerlukan tenaga, dalam keadaan sebaliknya, organisasi terpaksa harus memperkecil diri, tidak ada peluang untuk mendapatkan promosi, justru dapat menimbulkan kecemasan akan kehilangan pekerjaan. Peluang yang kecil untuk promosi, baik karena keadaan tidak mengizinkan maupun karena dilupakan, dapat merupakan pembangkit stress bagi tenaga kerja yang merasa sudah waktunya mendapatkan promosi. Perilaku yang mengganggu, semangat kerja yang rendah dan hubungan antarpribadi yang bermutu rendah, berkaitan dengan stress dari kesenjangan yang dirasakan antara kedudukannya sekarang di organisasi dengan kedudukan yang diharapkan. Sedangkan stress yang timbul karena over-promotion memberikan kondisi beban kerja yang berlebihan serta adanya tuntutan pengetahuan dan ketrampilan yang tidak sesuai dengan bakatnya.

## d. Hubungan dalam Pekerjaan

Hubungan kerja yang tidak baik terungkap dalam gejala-gejala adanya kepercayaan yang rendah, dan minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi. Ketidakpercayaan secara positif berhubungan dengan ketidakjelasan peran yang tinggi, yang mengarah ke komunikasi antar pribadi yang tidak sesuai antara pekerja dan ketegangan psikologikal dalam bentuk kepuasan pekerjaan yang rendah, penurunan dari kondisi kesehatan, dan rasa diancam oleh atasan dan rekan-rekan kerjanya.

e. Struktur dan iklim Organisasi

Faktor stress yang dikenali dalam kategorif ini adalah terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlihat atau berperan serta pada dukungan sosial. Kurangnya peran serta atau partisipasi dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan suasana hati dan perilaku negatif. Peningkatan peluang untuk berperan serta menghasilkan peningkatan produktivitas, dan peningkatan taraf dari kesehatan mental dan fisik.

f. Tuntutan dari Luar Organisasi/Pekerjaan

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

g. Ciri-ciri Individu

Menurut pandangan interaktif dari stress, stress ditentukan pula oleh individunya sendiri, sejauh mana ia melihat situasinya sebagai penuh stress. Reaksi-reaksi sejauh mana ia melihat situasinya sebagai penuh stress. Reaksi-reaksi psikologis, fisiologis, dan dalam bentuk perilaku terhadap stress adalah hasil dari interaksi situasi dengan individunya, mencakup ciri-ciri kepribadian yang khusus dan pola-pola perilaku yang didasarkan pada sikap, kebutuhan, nilai-nilai, pengalaman masa lalu, keadaan kehidupan dan kecakapan (antara lain inteligensi, pendidikan, pelatihan, pembelajaran). Dengan demikian, faktor-faktor dalam diri individu berfungsi sebagai faktor pengaruh antara rangsang dari lingkungan yang merupakan pembangkit stress potensial dengan individu. Faktor penguubah ini yang menentukan bagaimana, dalam kenyataannya, individu bereaksi terhadap pembangkit stress potensial.

### 1) Kepribadian

Mereka yang berkepribadian introvert bereaksi lebih negatif dan menderita ketegangan yang lebih besar daripada mereka yang berkepribadian extrovert, pada konflik peran. Kepribadian yang fleksibel (orang yang lebih terbuka terhadap pengaruh dari orang lain sehingga lebih mudah mendapatkan beban yang berlebihan) mengalami ketegangan yang lebih besar dalam situasi konflik, dibandingkan dengan mereka yang berkepribadian rigid.

### 2) Kecakapan

Merupakan variabel yang ikut menentukan stress tidaknya suatu situasi yang sedang dihadapi, Jika seorang pekerja menghadapi masalah yang ia rasakan tidak mampu ia pecahkan, sedangkan situasi tersebut mempunyai arti yang penting bagi dirinya, situasi tersebut akan ia rasakan sebagai situasi yang mengancam dirinya sehingga ia mengalami stress. Ketidakmampuan menghadapi situasi menimbulkan rasa tidak berdaya. Sebaliknya jika merasa mampu menghadapi situasi orang justru akan merasa ditantang dan motivasinya akan meningkat.

### 3) Nilai dan kebutuhan

Setiap organisasi mempunyai kebudayaan masing-masing. Kebudayaan yang terdiri dari keyakinan-keyakinan, nilai-nilai dan norma-norma perilaku yang menunjang organisasi dalam usahanya mengatasi masalah-masalah adaptasi eksternal dan internal. Para tenaga kerja diharapkan berperilaku sesuai dengan norma-norma perilaku yang diterima dalam organisasi.

## 2.2.6. Macam Stress

Stress bukanlah hanya hal-hal yang membuat cemas melainkan meliputi semua keadaan, baik sedih maupun bahagia, alergi, sakit fisik, keadaan tidak diharapkan, dan sebagainya. Walaupun demikian, tubuh mempunyai definisi stress lebih luas. Terdapat beberapa macam stress antara lain (Nurmianto, 2008):

### a. Stress Emosional

Bila pertengkaran, pertentangan pendapat, dan konflik menyebabkan perubahan dalam kehidupan yang dijalani, itulah stress.

b. Stress Fisik

Sekedar flu, atau patah tulang, infeksi kulit, nyeri punggung, yang berupa perubahan pada tubuh yang menyebabkan stress. Penyebab stress fisik adalah terlalu memaksakan diri dalam segala hal.

c. Stress Lingkungan

Lingkungan yang terlalu panas atau dingin juga dapat menyebabkan stress. Ketinggian juga dapat mengakibatkan stress, demikian juga adanya racun di lingkungan. Semuanya menyebabkan stress.

d. Stress Asap Rokok

Asap rokok adalah racun yang sangat kuat. Asapnya dapat menyebabkan kerusakan pada sel saluran pernafasan serta dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak.

e. Stress Hormonal

Perubahan hormonal seperti masa pubertas dan sindroma premenstrual juga dapat menyebabkan stress. Hal lainnya seperti kondisi setelah melahirkan dan menopause.

f. Stress Tanggung Jawab

Bila seseorang harus bertanggung jawab atas pekerjaan orang lain, perubahan dalam hidup menyebabkan ia tidak mempunyai control. Misalnya teman kerja tidak masuk, ia harus menggantikan.

g. Stress Alergi

Reaksi alergi adalah bagian dari usaha tubuh untuk mengamankan diri. Alergi termasuk stress yang ditunjukkan oleh tubuh. Stress tersebut dapat diukur sehingga dapat ditunjukkan tingkat risiko terhadap penyakit.

### 2.2.7. Penanganan Stress Kerja

Pandangan interaktif mengatakan bahwa stress ditentukan oleh faktor-faktor di lingkungan dan faktor-faktor dari individunya. Dalam penanganan stress dapat diusahakan untuk (Munandar, 2001):

a. Mengubah faktor-faktor di lingkungan agar tidak menjadi pembangkit stress



b. Mengubah faktor-faktor dalam individu agar:

- 1) Ambang stress meningkat, tidak cepat merasakan situasi yang dihadapi sebagai penuh stress
- 2) Toleransi terhadap stress meningkat, dapat lebih lama bertahan dalam situasi yang penuh stress, tidak cepat menunjukkan akibat yang merusak dari stress pada badan sehingga dapat mempertahankan kesehatannya.

Teknik-teknik yang dapat digunakan adalah:

a. Kerekayasaan Organisasi

Teknik ini berusaha untuk mengubah lingkungan kerja agar tidak cepat dirasakan sebagai lingkungan yang penuh stress. Yang perlu diubah adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pembangkit stress yang dibahas sebagai faktor-faktor dari kategori: intrinsic pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karir serta struktur dan iklim organisasi.

Melalui analisis kerja dan kerekayasaan metode dapat dirancang pola pekerjaan baru bagi pekerjaan yang dirasakan memiliki beban berlebihan. Secara kuantitatif banyaknya kegiatan dapat dikurangi, misalnya dengan penambahan tenaga kerja, secara kualitatif dapat dikurangi derajat kemajemukan keterampilan yang diperlukan dan dapat dikurangi tanggung jawabnya juga. Sebaliknya bagi pekerjaan dengan beban kerja terlalu sedikit dapat dilakukan perluasan pekerjaan (*job enlargement*) dan pengayaan pekerjaan (*job enrichment*).

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

b. Kerekayasaan Kepribadian

Strategi yang digunakan dalam kerekayasaan kepribadian adalah upaya untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam kepribadian individu agar dapat mencegah terjadinya stress dan agar ambang stress dapat ditingkatkan. Perubahan-perubahan

yang dituju adalah perubahan dalam hal pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan nilai-nilai yang mempengaruhi sikap tenaga kerja terhadap pekerjaannya.

Program pelatihan keterampilan merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan tenaga kerja sehingga timbul rasa percaya diri akan kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaan. Disamping program pelatihan keterampilan, program pelatihan orientasi bagi tenaga kerja yang baru juga merupakan upaya mencegah terjadinya stress karena adanya perbedaan nilai-nilai organisasi dan nilai pribadi serta mempermudah proses sosialisasi. Program pelatihan yang efektif akan dapat mencegah timbulnya stress atau meningkatkan ambang stress individu dalam menghadapi pembangkit stress yang berupa beban kerja berlebihan, promosi, dan *job insecurity*.

c. Teknik Penenangan Pikiran

Teknik-teknik penenangan pikiran meliputi:

1) Meditasi

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

2) Pelatihan Relaksasi Autogenik

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

3) Pelatihan Relaksasi Neuromuscular

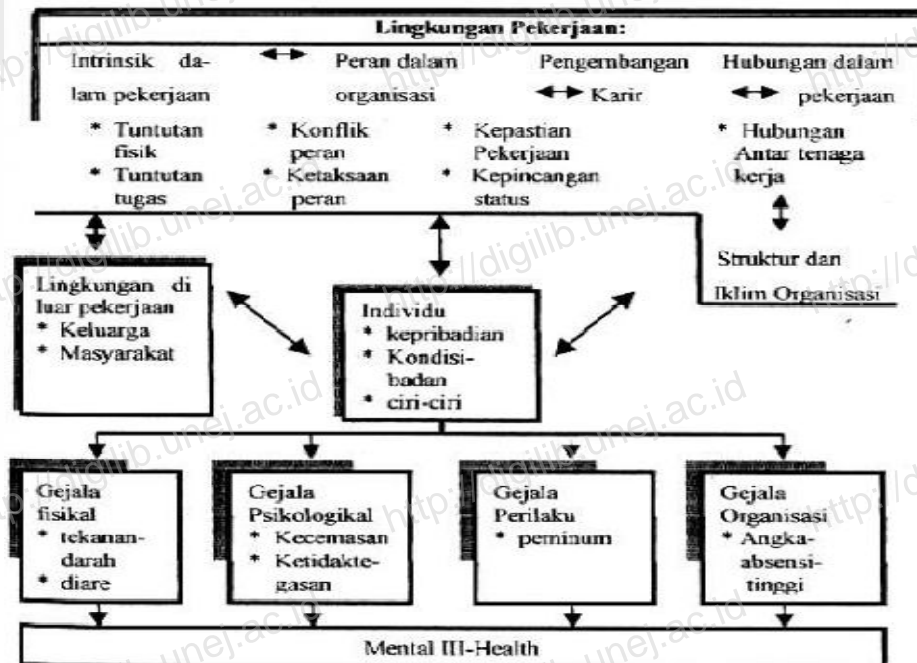
Program pelatihan neuromuscular adalah satu program yang terdiri dari latihan-latihan sistematis yang melatih otot dan komponen-komponen sistem syaraf yang mengendalikan aktivitas otot. Sasarannya adalah mengurangi ketegangan dalam otot.

#### 4) Teknik Penenangan Melalui Aktivitas Fisik

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

### 2.3. Model Stress Kerja dari Cooper

Konsep ini memperhatikan model dinamis dari stress kerja yang terfokus pada sifat-sifat secara detail dari sumber stress di lingkungan kerja yang mempengaruhi faktor karakter individu dan sekaligus memperlihatkan efek yang timbul akibat stress tersebut baik terhadap gejala individu maupun gejala organisasi.



Gambar 2.1. Model Stress Dalam Pekerjaan

\*) Modifikasi dari model Cooper, C.L (Munandar, 2001).

## 2.4. Perawat

### 2.4.1. Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan No, 23, 1992). Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi.

### 2.4.2. Fungsi Perawat

Husein (dalam Nursalam, 2001) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan professional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksana, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan.

Fungsi perawat adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan atau penyembuhan individu tersebut. Jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat antara lain:

- a. Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam.

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian termasuk minum. Observasi tanda vital dilakukan setiap shift, pengobatan minimal, status psikologis stabil dan persiapan prosedur memerlukan pengobatan.

- b. Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam.

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih perlu bantuan dalam memenuhi kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi serta perlunya observasi dan tanda vital 4 jam. Pasien memerlukan pengobatan lebih dari sekali, pasien dengan pemasangan infuse serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.

c. Perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam.

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien harus dibantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan slang nasogastrik (NG), menggunakan terapi intravena, pemakaian alat pengisap (*suction*) dan kadang pasien dalam kondisi gelisah/disorientasi.

#### 2.4.3. Beban Kerja Perawat

Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang merosot (Bina Diknakes, 2001).

Menurut Ilyas (2004), aktivitas tenaga pelaksana/ SDM kesehatan dalam penggunaan waktu kerjanya dapat diamati dan dibedakan atas empat macam jenis kegiatan, yaitu:

- a. Kegiatan langsung adalah kegiatan yang dilakukan berkaitan langsung dengan pasien/ pelanggannya, disini dicantumkan semua kegiatan yang mungkin dilakukan oleh tenaga tersebut
- b. Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pelanggan/ konsumennya
- c. Kegiatan pribadi, kegiatan untuk kepentingan pribadinya seperti makan, minum, ke toilet
- d. Kegiatan non produktif adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat kepada pelanggan/ konsumen, kepada unit satuan kerjanya maupun kepada organisasinya, seperti membaca koran, menonton televisi, mengobrol, dan lain-lain.

Berdasarkan data dari Bina Diknakes tahun 2001, kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh perawat meliputi:

- a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.

- b. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
- c. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
- d. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.
- e. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah pasien.
- f. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
- g. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- h. Tuntutan keluarga untuk keselamatan dan kesehatan pasien.
- i. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- j. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien di ruangan.
- k. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
- l. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter (memberikan obat-obatan secara intensif).
- m. Tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien.

### **2.5. Hubungan beban kerja dengan stress kerja di Ruang Rawat Inap**

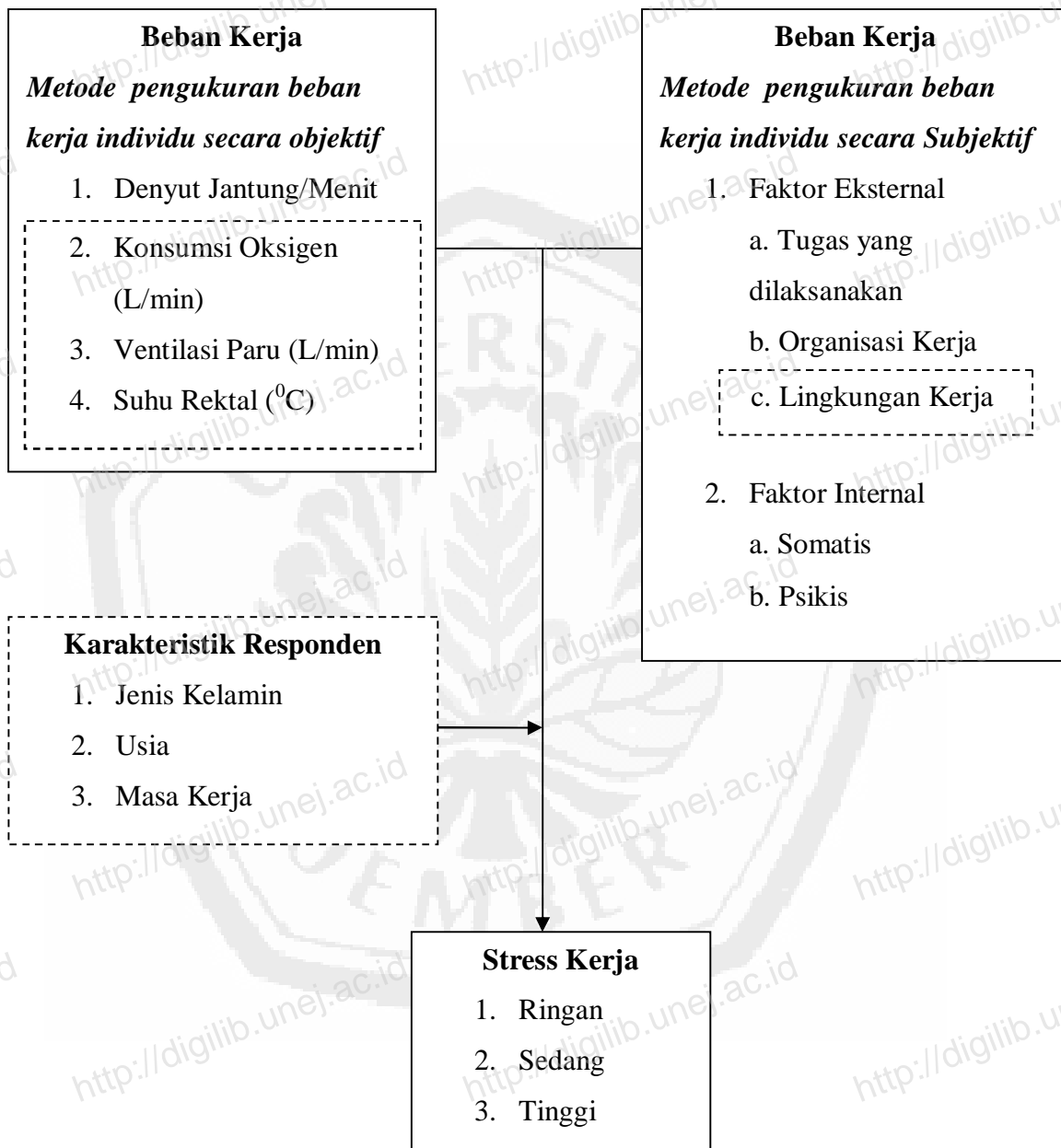
Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi selama 24 jam. Salah satu dari sasaran pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah unit pelayanan ruang rawat inap. Menurut Depkes RI (1987) ruang rawat inap adalah ruang pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya.

Perawat di ruangan bertugas untuk melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam dan bekerja secara bergiliran atau shift jaga. Dalam shift jaga, perbandingan jumlah perawat dalam satu shift jaga sering tidak seimbang dengan jumlah pasien,

sehingga perawat sering bekerja melebihi kapasitasnya (PPNI, 2000). Beban kerja perawat pada setiap ruang tidak sama. Perawat bekerja sesuai dengan pedoman uraian tugas yang telah ditetapkan oleh Depkes (1994) yaitu berdasarkan jenis ruang rawat inap masing-masing.

Secara umum stress kerja dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti yang telah disebutkan pada Model Stress dalam Pekerjaan (Cooper dalam Munandar, 2001) dimana stress kerja dapat ditimbulkan oleh faktor intrinsik dalam pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karir, hubungan dalam pekerjaan, serta struktur dan iklim organisasi. Menurut Hurrell (Munandar, 2001) salah satu faktor penyebab stress kerja adalah beban kerja, dimana faktor pekerjaan yang dapat menimbulkan stress tersebut termasuk dalam kategori faktor-faktor intrinsik pekerjaan yaitu fisik dan tugas, tugas mencakup beban kerja, kerja malam dan penghayatan dari risiko bahaya.

## 2.6. Kerangka Konsep



*Keterangan:* \_\_\_\_\_ = Diteliti

----- = Tidak Diteliti



Berdasarkan model stress kerja dari Cooper, C.L (Munandar, 2001) yang menunjukkan bahwa stress kerja dipengaruhi oleh lingkungan kerja baik lingkungan kerja eksternal maupun lingkungan kerja internal. Di mana dalam lingkungan kerja internal terdapat faktor tuntutan tugas dan terdapat beban kerja sebagai salah satunya.

Oleh karena itu, kerangka konsep tersebut dibuat dalam penelitian ini yang akan meneliti hubungan Beban Kerja Perawat (variabel bebas) terhadap Stress Kerja Perawat (variabel terikat). Variabel Beban Kerja dibagi menjadi dua macam pengukuran, yaitu secara objektif melalui pengukuran denyut nadi dan secara subjektif melalui kuesioner yang memuat pertanyaan mengenai faktor eksternal dan faktor internal dalam beban kerja. Pengukuran secara objektif ini dilakukan dengan cara mengukur beban kerja perawat berdasarkan denyut nadi, sehingga hasil yang diperoleh merupakan hasil yang objektif. Sedangkan pengukuran secara subjektif dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang memberikan pernyataan mengenai kondisi yang dirasakan oleh perawat, sehingga menunjukkan hasil yang subjektif.

Pada setiap hasil pengukuran dengan kedua metode tersebut, masing-masing dilakukan uji korelasi terhadap Stress Kerja. Jika terdapat perbedaan pada hasil pengukuran beban kerja dengan kedua metode tersebut, maka akan dilakukan analisis untuk mengetahui penyebab terjadinya perbedaan pada hasil pengukuran. Sehingga hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat menunjukkan kondisi beban kerja perawat (ringan, sedang, atau berat), kondisi stress kerja perawat (ringan, sedang, atau berat), dan hubungan beban kerja dengan stress kerja pada perawat ruang rawat inap di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

## **2.7.Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan beban kerja dengan stress kerja pada perawat ruang rawat inap di RSD Dr. Soebandi.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Berdasarkan aspek pengumpulan data, penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional karena penelitian ini hanya mengamati tanpa memberikan perlakuan (Budiarto, 2004). Sedangkan berdasarkan segi waktu, jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena pengumpulan data variabel bebas maupun variabel terikat dilakukan pada suatu saat atau satu periode tertentu pada waktu yang bersamaan (Budiarto, 2003).

### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember pada bulan Januari – Februari 2011.

### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh perawat di Ruang Rawat InapRSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang berjumlah 167 orang (Data Ketenagaan Bidang Perawatan RSD dr. Soebandi Jember, 2010).

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah perawat di Ruang Rawat InapRSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan persyaratan sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden

- b. Perawat di Ruang Rawat Inap.
- c. Perawat Pelaksana (Bukan Kepala Ruang)

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang terpilih dari populasi penelitian. Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Berdasarkan data Ketenagaan Bidang Perawatan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, diketahui jumlah tenaga perawat pada Ruang Rawat Inap adalah 167. Menurut Rea dan Parker (1997) dalam Eriyanto (2007) untuk menentukan besar sampel dengan populasi yang diketahui menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \times [p \times (1-p)] \times N}{Z^2 \times [p \times (1-p)] + (N-1) \times E^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times [0,05 \times (1-0,05)] \times 167}{1,96 \times [0,05 \times (1-0,05)] + (167-1) \times 0,05^2}$$

$$n = 59,975$$

$$n = 60$$

Keterangan:

Z : Mengacu pada nilai z (tingkat kepercayaan). Tingkat kepercayaan yang digunakan 95%, maka nilai z adalah 1,96

p (1-p): Variasi populasi. karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar yaitu 50%

E : Kesalahan sampel yang dikendaki (*sampling error*) sebesar 5% atau 0,05

N : Jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan tersebut maka sampel penelitian yang digunakan sebanyak 60 orang

### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Untuk menghindari pengambilan sampel yang terkonsentrasi, maka dilakukan random sampling dengan metode *proporsional random sampling* dengan rumus sebagai berikut (Sugiarto *et al*, 2003):

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

Keterangan:

$n$  : ukuran total sampel

$N$  : ukuran populasi

$N_i$  : ukuran setiap strata populasi

$n_i$  : ukuran setiap strata sampel

Tabel 3.1 Perhitungan sampel pada masing-masing sub populasi

Rawat Inap	$N_i$	$N$	$n$	$n_i$
Angrek	24	167	60	8
Bogenvil	14	167	60	5
Interna Wanita	13	167	60	5
Interna Pria	11	167	60	4
Bedah Ortopedi	11	167	60	4
Bedah Umum	13	167	60	5
Bedah Khusus	12	167	60	4
Bedah Wanita	10	167	60	3
R.Stroke/saraf	13	167	60	5
Kanak-kanak	13	167	60	5
Kelas I	12	167	60	5
Psikiatri	9	167	60	3
Catelya	12	167	60	4
Total sampel				60

### 3.4. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas dan variabel dependen atau terikat. Variabel independen pada penelitian ini adalah Beban Kerja, sedangkan variabel dependen adalah stress kerja.

Pada pengukuran beban kerja secara objektif dilakukan sebanyak 2 kali pengukuran pada setiap sampel sesuai dengan waktu kerja / *shift kerja* masing-masing yaitu sebanyak dua kali pengukuran setiap setelah melakukan pekerjaan atau memberikan perawatan. Pengukuran dilakukan secara manual dengan menghitung denyut jantung per-menit. Beban Kerja dikategorikan berdasarkan jumlah denyut nadi kerja per-menit berdasarkan teori Christensen (Nurmianto, 2008).

Pengukuran beban kerja secara subjektif dilakukan dengan menggunakan kuesioner beban kerja yang terdiri dari 20 item dengan menggunakan skala likert,

masing-masing pertanyaan atau pernyataan memiliki 4 alternatif pilihan jawaban dengan masing-masing bobot nilai, yaitu:

- a. Jika jawaban **Tidak Pernah**, maka diberikan skor = 0
- b. Jika jawaban **Kadang-Kadang**, maka diberikan skor = 1
- c. Jika jawaban **Sering**, maka diberikan skor = 2
- d. Jika jawaban **Sangat Sering**, maka diberikan skor = 3

Kuesioner stress kerja terdiri dari 20 item dengan menggunakan skala likert, masing-masing pertanyaan atau pernyataan memiliki 4 alternatif pilihan jawaban dengan masing-masing bobot nilai, yaitu:

- a. Jika jawaban **Tidak Pernah**, maka diberikan skor = 0
- b. Jika jawaban **Kadang-Kadang**, maka diberikan skor = 1
- c. Jika jawaban **Sering**, maka diberikan skor = 2
- d. Jika jawaban **Sangat Sering**, maka diberikan skor = 3

Total skor dari kuesioner beban kerja dan stres kerja masing-masing diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Ringan : skor jawaban 0-20
- b. Sedang : skor jawaban 21-40
- c. Berat : skor jawaban 41-60

Tabel 3.2 berikut ini menyajikan variabel-variabel yang diteliti, definisi operasional, serta cara pengukuran.

Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Instrumen dan Kriteria
1. Karakteristik Responden	Data yang berisi informasi mengenai staf perawat di Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember	Nominal	Data Ketenagaan dari keperawatan dan Kuesioner.
a. Usia	Lama waktu hidup terhitung ulang tahun terakhir responden.	Ordinal	Kategori Umur, meliputi: 1. 20-24 tahun 2. 25-29 tahun 3. 30-34 tahun 4. 35-39 tahun 5. 40-44 tahun (Suma'mur, 2006)

b. Status Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh responden.	Ordinal	Kategori Pendidikan: 1. SMA 2. Diploma 3. S1
c. Masa Kerja	Lama kerja dari responden sebagai perawat di RSD Dr. Soebandi, sejak pertama kali masuk sampai sekarang.	Ordinal	Kategori Masa Kerja: 1. < 5 tahun 2. 5-10 tahun 3. >10 tahun (Musaneff, 1991)
2. Sress Kerja	Tanggapan yang menyeluruh dari tubuh terhadap tuntutan yang datang kepada perawat yang diukur berdasarkan gejala atau tanda yang dirasakan oleh perawat.	Ordinal	Kuesioner, diukur dalam skor dengan klasifikasi: 1. Ringan : skor jawaban 0-20 2. Sedang : skor jawaban 21-40 3. Berat : skor jawaban 41-60 (skor kuesioner dengan skala likert)
3. Beban Kerja	Keadaan dimana perkerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu kerja atau shift kerja tertentu, diukur secara objektif melalui penghitungan denyut jantung sebanyak dua kali setiap setelah melakukan pekerjaan atau memberikan perawatan, sedangkan pengukuran secara subjektif dengan mengetahui faktor eksternal (kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab, pelimpahan tugas, kerja bergilir) dan faktor eksternal (jenis kelamin, umur, motivasi, kepuasan).	Ordinal	Pengukuran secara objektif dengan stopwatch, klasifikasi: 1. Ringan: 75-100 /menit 2. Sedang: 101-125 /menit 3. Berat: 126-150 /menit 4. Sangat Berat: 151-175 /menit Christensen (Nurmianto, 2008)  Pengukuran secara subjektif dengan kuesioner, klasifikasi: 1. Ringan : skor jawaban 0-20 2. Sedang : skor jawaban 21-40 3. Berat : skor jawaban 41-60 (skor kuesioner dengan skala likert)
4. Perawat	Perawat yang bertugas di ruang rawat inap.	Nominal	Kuesioner

### 3.5. Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jajak pendapat dan lain-lain (Sedarmayanti, 2002). Data primer dalam penelitian ini mengenai tingkat stresss kerja dan beban kerja pada perawat di Ruang Rawat InapRSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang diperoleh melaui kuesioner.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti, 2002). Data sekunder pada penelitian ini adalah profil RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat InapRSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, dan uraian *Job Description* dari perawat Ruang Rawat InapRSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

### 3.6. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Proses wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2005). Teknik ini diterapkan dalam pengumpulan data beban kerja dan stress kerja perawat. Pengumpulan data primer pada beban kerja perawat dilakukan dengan pengukuran denyut nadi responden kemudian dicatat pada lembar kuesioner, sedangkan pengukuran beban kerja secara subjektif dan pengukuran stress kerja dilakukan melalui kuesioner. Kuesioner bersifat tertutup dengan jumlah 20 item pertanyaan pada masing-masing variabel dan terdapat 4 macam pilihan jawaban dengan bobot nilai masing-masing, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering.

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan semua bentuk sumber informasi dokumenter yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi maupun tidak resmi (Notoatmodjo, 2005). Teknik ini digunakan dalam pengambilan data sekunder pada bagian keperawatan, bagian rekam medik rawat inap, dan bagian perencanaan yang meliputi data jumlah tenaga perawat RSD Dr. Soebandi di Ruang Rawat Inap, profil RSD Dr. Soebandi, serta uraian tugas perawat.

#### 3.6.2 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang tingkat stress kerja pada perawat. Selain itu pengumpulan data juga berasal dari pengukuran denyut jantung pada perawat yang dilakukan sebanyak dua kali setiap setelah bekerja atau setelah memberikan perawatan pada masing-masing shift kerja.

### 3.7 Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan, kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

##### a. Pemeriksaan data (*editing*)

*Editing* dilakukan sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner perlu dibaca dan diperbaiki, apabila terdapat hal-hal yang salah atau masih meragukan, misalnya melihat lengkap tidaknya kuesioner yang diisi, keterbacaan tulisan, kejelasan makna dan jawaban, dan kesesuaian antara pertanyaan yang lain. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data.



b. Pemberian skor (*skoring*)

Untuk menentukan skor atau nilai dari jawaban responden, dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan.

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

### 3.7.2 Analisis Data

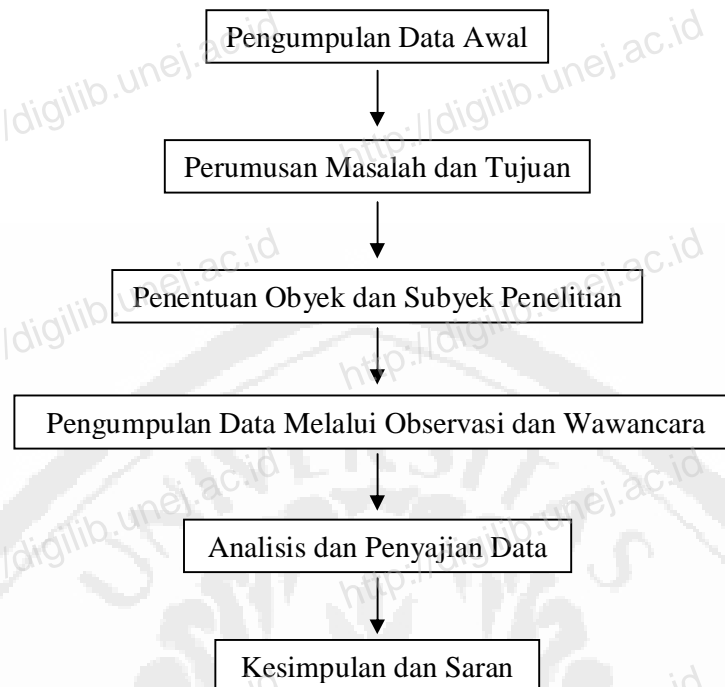
Data yang diperoleh berdasarkan penelitian di atas selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan dan memeriksa data-data tersebut untuk mengetahui kelengkapannya. Selanjutnya data tersebut diolah secara komputerisasi. Untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat maka digunakan Uji Somers' D melalui program *Statistical Package for The Social Science* (SPSS).

Uji Somers' D merupakan sebuah metode yang digunakan untuk uji korelasi variabel *ordinal by ordinal*. Pada uji ini bisa diketahui jika salah satu variabel berada dalam posisi *independent* (bebas) dan *dependent* (terikat) (Singgih, 1999).

Pengambilan keputusan didasarkan pada uji signifikansi dengan tingkat kesalahan 0,05 yaitu:

- a. Dikatakan signifikan apabila nilai *P-value* lebih kecil dari  $\alpha$  0,05, maka  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap stress kerja.
- b. Dikatakan tidak signifikan apabila nilai *P-value* lebih besar dari  $\alpha$  0,05, maka  $H_0$  diterima. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap stress kerja.

### 3.8 Alur Penelitian



Alur penelitian diawali dengan melakukan pengumpulan data awal yang berupa data-data mengenai beban kerja dan stress kerja pada perawat, tingkat kunjungan pasien RSD Dr. Soebandi, kondisi dan sumber dari beban kerja serta stress kerja sehingga dapat dirumuskan suatu masalah serta tujuan yang hendak dicapai dari penelitian. Setelah pengumpulan data awal, perumusan masalah dan tujuan penelitian telah ditentukan, maka penelitian dapat dilaksanakan.

Penelitian ini menggunakan metode observasi karena hanya melakukan pengamatan tanpa ada perlakuan, sedangkan pengumpulan data baik primer maupun skunder dilakukan dengan wawancara melalui kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Hasil penelitian yang telah diolah, kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel.

Permasalahan yang telah ditemukan dan selesai diteliti serta dianalisis, disimpulkan dan diberikan saran dalam upaya penanganan terhadap masalah tersebut.

## **BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1. Lokasi Penelitian**

#### **4.1.1. Gambaran Umum**

RSD Dr. Soebandi didirikan pada tahun 1955 dan yang terletak di Jalan Nusa Indah No. 28 Jember dengan nama Rumah Sakit Kabupaten. Dari Rumah Sakit Kabupaten ini kemudian berkembang menjadi RSD Dr. Soebandi Jember dengan tipe kelas “C” dan sudah mulai mempunyai gedung baru yang terletak di Kecamatan Patrang tepatnya di Jalan Dr. Soebandi Jember.

Pada tanggal 8 Agustus 1986 berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 233 tahun 1983 RSD Dr. Soebandi mengajukan untuk melakukan peningkatan kelas dari C menjadi B serta Rumah Sakit Pusat Rujukan Jawa Timur Bagian Timur.

Perkembangan selanjutnya hingga saat ini, RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Kabupaten Jember menjadi kelas B pendidikan yang ditetapkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1097/Menkes/SK/IX/2002. RSUD ini adalah unit Pelaksana Teknis Kabupaten sehingga merupakan milik Pemerintah Kabupaten Jember. Sejak tahun 1998 Rumah Sakit ini telah menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 445.35-1140 tahun 1998.

RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember ditetapkan menjadi rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur meliputi empat Kabupaten sekitar Jember yaitu Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Lumajang dengan cakupan seluruh penduduknya sekitar 8 juta jiwa. Sebagai Rumah Sakit rujukan dengan letak RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember yang berada di tengah kota Jember sangat strategis karena berada di titik sentral dari 4 (empat) Kabupaten diatas.

Adapun Susunan Organisasi RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember yang terdiri dari:

1. Direktur RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember
2. Wakil Direktur:
  - a. Wakil Direktur Pelayanan
  - b. Wakil Direktur SDM dan Pendidikan
  - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
3. Kepala Bagian:
  - a. Kepala Bagian Umum
  - b. Kepala Bagian Keuangan
  - c. Kepala Bagian Perencanaan
4. Kepala Bidang:
  - a. Kepala Bidang Pelayanan Medik
  - b. Kepala Bidang Keperawatan
  - c. Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan
  - d. Kepala Bidang SDM

Ketenagaan perawat di RSD dr. Soeabandi Kabupaten Jember berdasarkan data per 31 Desember 2010 untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember adalah sebanyak 377 orang yang terdiri dari PNS, CPNS dan Honorer. Komposisi tersebut dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Ketenagaan Perawat Berdasarkan Status Pendidikan

	PNS	CPNS	Honorer	Total
S1 Kep.	5	1	5	11
D3	109	6	203	318
SPK/SPR	48	-	-	48
Total				377

Sumber: Profil RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember 2010

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember sesuai dengan Visi RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember yaitu "Menjadi Rumah Sakit yang bermutu, mandiri, dan menjadi pilihan utama masyarakat", RSD Dr. Soebandi

Kabupaten Jember mempunyai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, serta pendidikan dan pelatihan tenaga professional kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember pada tahun-tahun terakhir ini mengalami peningkatan. Salah satu data yang ada di RSD Dr. Soebandi pada tahun 2005 lalu jumlah pasien rawat inap mencapai 10.215 orang, pada tahun 2009 lalu sudah mencapai 14.000 orang. Sedang jumlah pasien rawat jalan di RSD dr Soebandi pada tahun 2005 hanya 150.000 orang, dan pada tahun 2009 lalu sudah mencapai 191.000 orang. Selain itu jumlah hunian kamar di RSD Dr. Soebandi pada tahun 2005 hanya 53, 52%, pada tahun 2009 lalu naik menjadi 62,73%.

#### 4.1.2. Fasilitas Pelayanan RSD Dr. Soebandi Jember

Fasilitas pelayanan yang tersedia untuk melayani kesehatan masyarakat, di RSD Dr. Soebandi adalah sebagai berikut :

##### a. Pelayanan Rawat Jalan :

1. Poliklinik Penyakit Anak,
2. Poliklinik Penyakit Kandungan dan Kebidanan,
3. Poliklinik Penyakit Dalam
4. Poliklinik Bedah (terdiri ; Bedah Umum, Bedah Saraf, Urologi dan Bedah Mulut),
5. Poliklinik Penyakit Mata,
6. Poliklinik Penyakit THT,
7. Poliklinik Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah,
8. Poliklinik Penyakit Paru,
9. Poliklinik Penyakit Saraf,
10. Poliklinik Penyakit Orthopedi,
11. Poliklinik Jiwa (psikiatri) dan Psikologi,

12. Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin,

13. Poliklinik Gigi dan Mulut,

14. Poliklinik Rehabilitasi Medik,

15. Poliklinik Keluarga Berencana,

16. Poliklinik Penyakit kanker,

17. Poliklinik Laktasi,

18. Poliklinik Hemodialisa,

19. Poliklinik Gizi,

20. Poliklinik Khusus / Unggulan,

21. Poliklinik Akupuntur,

22. Poliklinik Umum/ Pegawai,

23. Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah.

b. Pelayanan Rawat Inap:

Ruangan pelayanan Rawat Inap yang tersedia sebanyak 287 buah tempat tidur dengan perincian sebagai berikut :

1. Total	: 334 TT
2. VIP	: 29 TT
3. Kelas I	: 34 TT
4. Kelas II	: 42 TT
5. Kelas III	: 161 TT
6. Unit Stroke	: 14 TT
7. Rawat Jiwa	: 8 TT

Berikut ini adalah data pelayanan rawat inap RSD Dr. Soebandi:

Tabel 4.2 Data Pelayanan Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Tahun 2010

No.	Rawat Inap	Tempat Tidur	BOR	LOS	TOI	Hari Perawatan
1	RIW	21	64,32	4,79	2,66	4930
2	RIP	25	59,93	4,62	3,09	5469
3	Jiwa	8	14,55	4,94	29,01	425
4	RKK	28	47,94	4,11	4,46	4899
5	Stroke	20	47,78	4,97	5,43	3488
6	RBW	21	49,85	5,74	5,77	3821
7	RBO	17	50,65	5,68	5,54	3143
8	RBK	17	68,93	5,88	2,65	4277
9	RBU	16	71,51	4,33	1,72	4176
10	Bogenvil	10	80,08	4,71	1,17	2923
11	Anggrek	24	66,91	5,54	2,74	5861
12	Kelas 1	20	89,51	5,40	0,63	65,34
13	Catelya	12	84,75	6,35	1,14	1739

Sumber: Data Pelayanan Rawat Inap RSD Dr. Soebandi, 2010

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Berikut ini adalah indikator pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2005):

#### 1. BOR

Bed Occupancy Ratio (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. BOR yang ideal adalah 60-85%. Nilai BOR pada ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi adalah 61,29%, jadi termasuk dalam kategori ideal.

#### 2. AvLOS

Average Length Of Stay (AvLOS) merupakan rata-rata jumlah hari pasien rawat inap tinggal di rumah sakit. AvLOS yang ideal adalah 6-9 hari. Nilai AvLOS dari ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi adalah 5.16, jadi termasuk dalam kategori kurang ideal.

#### 3. TOI

TOI (Turn Over Interval) merupakan rata-rata hari tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi. Idealnya adalah 1-3 hari. Nilai TOI dari ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi adalah 5.08, jadi termasuk dalam kategori ideal.

c. Pelayanan Rawat Darurat

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat beroperasi selama 24 jam terdapat kamar operasi 2 ruang, terdapat ruang triase, ruang observasi, ruang post operasi (HCU) dengan kapasitas 4 tempat tidur. Diupayakan dalam waktu 3 sampai 5 tahun Instalasi Gawat Darurat ini sebagai pusat penanganan trauma di wilayah timur Provinsi Jawa Timur.

d. Pelayanan Penunjang

Instalasi penunjang yang ada di RSD Dr. Soebandi adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Radiologi yang mempunyai peralatan untuk pemeriksaan ; CT Scan, Mammografi, Foto Rontgen (Panoramic, C-Arm, Thorax, USG, dll)
2. Instalasi Laboratorium Klinik mempunyai peralatan untuk pemeriksaan ; Helicobacter, Bone Desitometer, Darah Lengkap, dll
3. Instalasi Laboratorium Pathologi Anatomi
4. Instalasi Sterilisasi Sentral,
5. Instalasi Anestesi,
6. Instalasi Farmasi,
7. Instalasi Sanitasi,
8. Instalasi Gizi,
9. Instalasi Pemeliharaan Sarana rumah sakit,
10. Instalasi Perawatan Jenazah,
11. Instalasi Gawat Darurat.

e. Poliklinik Unggulan / Khusus

Dengan adanya peralatan medis baru yang merupakan bantuan – pinjaman dari Korea maka dibuatlah produk baru yang dinamakan unit rawat jalan yaitu sentral pelayanan canggih. Produk layanan yang tersedia yaitu :

1. Klinik Pemecah Batu Ginjal (ESWL)

Klinik ini memberikan pelayanan penyembuhan / menghilangkan batu ginjal tanpa tindakan operasi. Menggunakan peralatan yang dinamakan Electro Shock Wave Lithotripsi (ESWL)



## 2. Klinik Gastrologi (Endoskopi)

Endoskopi : Suatu alat yang digunakan untuk memeriksa organ didalam tubuh. Merupakan salah satu penunjang menegakan diagnosis.

## 3. Klinik Rekam Otak + EEG singkatan dari Elektro Encefalografi :

EEG adalah : prosedur membuat grafik perubahan potensial listrik otak untuk membantu diagnosa penyakit.

## 4. Pemeriksaan Osteoporosis :

Bone Densitometer MARK 6000 adalah alat untuk mengukur kerapatan tulang (Osteoporosis), dengan menggunakan gelombang ultrasonic.

## 5. Deteksi Kanker Payudara :

Mamografi MXR-200M adalah alat dengan sistem x-ray yang dipergunakan untuk pemeriksaan payudara dan jaringan lunak lainnya, untuk mengetahui kanker payudara terutama untuk pemeriksaan diagnostik atas pasien dalam posisi berdiri, duduk maupun berbaring.

Seluruh upaya peningkatan pelayanan Rumah Sakit serta berbagai prestasi yang telah diperoleh berkat adanya komitmen dan kerja keras karyawan. Serta dukungan Pemerintah Kabupaten Jember dan DPRD Kabupaten Jember disamping dari masyarakat RSUD Dr. Soebandi. Setelah proses perubahan menjadi Rumah Sakit Umum kelas B Pendidikan diharapkan pada mendatang pada proses kegiatan Pendidikan Kedokteran di Rumah Sakit dapat berjalan sebagaimana mestinya, dan masih diperlukan kerja keras untuk lebih meningkatkan pelayanan RSUD Dr. Soebandi.

### 4.1.3. Uraian tugas Kepala Ruang, Perawat Primer, Perawat Assosiate

#### a. Kepala Ruang

Tugas Pokok:

Melaksanakan dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawabnya.

Uraian tugas :

Melaksanakan fungsi perencanaan meliputi :

- Merencanakan kebutuhan tenaga
- Merencanakan kebutuhan peralatan keperawatan
- Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan

Melaksanakan fungsi penggerakan/ pelaksanaan meliputi :

- Mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruangan
- Menyusun daftar dinas
- Melaksanakan rapat bulanan/ pertemuan berkala
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan bagi stafnya
- Mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventarisasi alat
- Mengatur dan mengkoordinasikan peralatan agar siap pakai
- Meneliti pengisian formulir dan status harian pasien
- Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan diet
- Mengadakan kerjasama lintas program dan lintas sektor

Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian, dan penilaian meliputi :

- Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan keperawatan
- Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan
- Mengevaluasi peningkatan pengetahuan dan keterampilan staf
- Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan

b. Perawat Primer

Tugas pokok :

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif

Uraian tugas :

- Menerima pasien baru dan mengkaji kebutuhan pasien secara menyeluruh
- Menentukan tujuan dan rencana keperawatan
- Melaksanakan rencana tindakan bekerja sama dengan perawat pelaksana
- Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan dengan tim kesehatan

- Membagi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien kepada perawat pelaksana
- Mendampingi dokter visite untuk order tindakan kolaborasi
- Membuat resume keperawatan dan merencanakan pulang
- Mempersiapkan pasien pulang
- Merencanakan kunjungan rumah

- Membuat laporan

### c. Perawat Associate

Tugas pokok :

- Melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien

Uraian tugas :

- Memberikan asuhan keperawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan dan order perawat utama.
- Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun perawat utama
- Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan
- Mendokumentasikan semua tindakan yang telah diberikan dan respon pasien
- Melaksanakan program hasil kolaborasi dengan tim medis penuh tanggung jawab
- Memenuhi kebutuhan biopsikososial dan spiritual pasien
- Mempersiapkan pasien baik fisik/ mental untuk menghadapi tindakan keperawatan, pengobatan, tindakan operasi dan pencegahan diagnostik
- Melatih pasien untuk memenuhi kebutuhan sendiri
- Membantu perawat utama, kepala ruang, dalam tata laksana administrasi ruang
- Menyiapkan dan mengatur alat-alat yang ada
- Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, dan keindahan ruangan
- Melaksanakan tugas dinas pagi, sore, dan malam secara bergantian
- Melaksanakan tugas dan wewenang perawat utama pada hari libur, sore, dan malam

#### 4.1.4. Jam Kerja Pada Shift Kerja Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi.

Pembagian jam kerja pada perawat ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi dibagi menjadi tiga shift kerja, yaitu pagi, siang, dan malam dengan lama kerja sebagai berikut:

- Shift Pagi : pukul 07.00 - 14.00 (7 jam)
- Shift Sore : pukul 14.00 – 20.00 (6 jam)
- Shift Malam : pukul 20-00 – 07.00 (11 jam)

Pembagian lamanya jam kerja pada masing-masing shift tersebut tidak sama dikarenakan adanya pertimbangan khusus seperti halnya mengakomodasi perawat yang mendapat shift sore agar tidak pulang terlalu malam, dan yang mendapatkan shift malam juga tidak berangkat kerja terlalu larut. Akan tetapi perbedaan lamanya jam kerja tersebut dikonsekuensikan dengan beban kerja yang diberikan.

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Karakteristik Responden

#### a. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 4.3. Distribusi Kelompok Umur Responden Perawat Bagian Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

No.	Kelompok Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	20-24	8	13.3
2	25-29	37	61.7
3	30-34	9	15
4	35-39	5	8.3
5	40-44	1	1.7
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 37 responden (61,7%) berada dalam kelompok umur 25-29 tahun dan hanya 1 responden (1,7%) berada pada kelompok umur 40-44 tahun. Karakteristik usia perawat yang terbanyak pada usia dewasa awal atau 25-29 tahun, dalam usia ini perubahan bersifat fisik baik efisiensi, kesehatan dan kekuatan tenaga

fisik mencapai puncaknya sehingga mempunyai kemampuan untuk mengatasi beban kerja dan stress kerja dengan lebih baik.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.4. Distribusi Status Pernikahan Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

No	Status	Jumlah	Persentase (%)
1	Belum Menikah	21	36
2	Menikah	39	64
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 21 responden (36,0%) berstatus belum menikah dan sebanyak 39 responden (64,0%) berstatus menikah. Perawat yang belum menikah biasanya tidak terlalu memiliki beban atau tanggung jawab keluarga. Sebaliknya, bagi perawat yang sudah menikah akan mempunyai beban memikirkan keluarganya. Apalagi jika seandainya keluarga yang ditinggal sedang sakit atau memerlukan perhatian khusus.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Strata Pendidikan

Tabel 4.5. Distribusi Strata Pendidikan Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

No.	Strata Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D3 Kes	57	95
2	S1	3	5
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebanyak 57 responden (95,0%) mempunyai strata pendidikan DIII Kesehatan dan sebanyak 3 responden (5%) mempunyai strata pendidikan S1. Tingkat pendidikan seseorang akan membuat pengetahuan seseorang akan suatu pekerjaan bertambah luas, sehingga ia dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut secara cepat dan tepat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik kualitas yang dimiliki sehingga beban kerja tidak akan terlalu berat dan stress kerja menurun.

#### d. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.6. Distribusi Jenis Kelamin Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	23	38.3
2	Perempuan	37	61.7
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 23 responden (38,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 37 responden (61,7%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini didasari oleh karena adanya beberapa pekerjaan yang lebih mementingkan tenaga laki-laki, karena ketahanan fisiknya, begitu juga ada pekerjaan yang lebih mementingkan tenaga wanita karena alasan tertentu demi kelancaran pekerjaan tersebut.

#### e. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4.7. Distribusi Masa Kerja Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

No.	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	< 5 tahun	27	45
2	5-10 tahun	29	48.3
3	> 10 tahun	4	6.7
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 27 responden (45,0%) mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun, sebanyak 29 responden (48,3%) mempunyai masa kerja 5-10 tahun, dan sebanyak 4 responden (6,7%) mempunyai masa kerja lebih dari 4 tahun. Masa kerja yang terbanyak pada 5-10 tahun (48,3%), hal ini memberikan pengaruh terhadap kematangan pengalaman perawat di ruangan, tetapi bila terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan, terutama bila lingkungan kerja kurang menyenangkan maka kondisi ini akan menimbulkan stress.

#### 4.2.2. Beban Kerja Perawat

Beban kerja pada perawat dapat berupa beban kerja eksternal maupun beban kerja internal yang diukur secara objektif melalui denyut nadi responden dan secara subjektif melalui kuesioner dengan kategori ringan, sedang, dan berat.

##### a. Beban Kerja Responden Berdasarkan Pengukuran Secara Subjektif

Tabel 4.8. Beban Kerja Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Pengukuran Subjektif

No.	Beban Kerja Subjektif	Jumlah	Persentase (%)
1	Ringan	24	40
2	Sedang	30	50
3	Berat	6	10
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dengan pengukuran beban kerja secara subjektif menunjukkan sebanyak 24 responden (40%) mempunyai beban kerja ringan, sebanyak 30 responden (50,0%) mempunyai beban kerja sedang, dan sebanyak 6 responden (10,0%) mempunyai beban kerja berat.

##### b. Beban Kerja Responden Berdasarkan Pengukuran Secara Objektif

Tabel 4.9. Beban Kerja Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Pengukuran Objektif

No.	Beban Kerja Objektif	Jumlah	Persentase (%)
1	Ringan	58	96,7
2	Sedang	2	3,3
Total		60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dengan pengukuran beban kerja secara objektif menunjukkan sebanyak 58 responden (96,7%) mempunyai beban kerja ringan dan hanya 2 responden (3,3%) mempunyai beban kerja sedang.

Hasil pengukuran beban kerja secara subjektif dan objektif terdapat perbedaan dikarenakan kurang optimalnya penerapan metode pada pengukuran secara objektif,

yaitu terdapat pengukuran denyut jantung pada beberapa responden pada saat yang tidak tepat dikarenakan sulitnya peneliti dalam mencari jeda saat responden sedang memberikan perawatan.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur dan Beban Kerja

Tabel 4.10. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Kelompok Umur dan Beban Kerja

No.	Kelompok Umur (tahun)	Beban Kerja				Total			
		ringan	%	sedang	%	berat	%		
1	20-24	3	37,5	4	40	1	12,5	8	100
2	25-29	15	40,54	20	54,05	2	5,41	37	100
3	30-34	4	44,44	2	22,22	3	33,34	9	100
4	35-39	1	20	4	80	-	-	5	100
5	40-44	1	100	-	-	-	-	1	100
Total		24		30		6		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 37 responden berada pada kelompok umur 25-29 tahun, kelompok umur dengan jumlah responden terbanyak dalam kategori beban kerja ringan adalah kelompok umur 40-44 tahun yaitu 1 dari 1 responden (100%) sedangkan kelompok umur 30-34 merupakan kelompok umur dengan jumlah responden terbanyak yang mempunyai kategori beban kerja berat yaitu 3 dari 9 responden (33,34%).

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Sommers'D*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.11. Hubungan antara Kelompok Umur dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi
Ordinal by Ordinal	Sommers' d		
	Symmetric	.022	.856
	USIA Dependent	.022	.856
	Beban Kerja Dependent	.022	.856

Sumber: Data Primer Terolah SPSS



Berdasarkan tabel 4.11 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok umur pada responden dengan kategori beban kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,856 > \alpha = 0,05$ .

#### d. Distribusi Responden Berdasarkan Strata Pendidikan dan Beban Kerja

Tabel 4.12. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Strata Pendidikan dan Beban Kerja

No.	Strata Pendidikan	Beban Kerja				Total	%		
		ringan	%	sedang	%			berat	%
1	D3 Kes	22	38,59	29	50,88	6	10,53	57	100
2	S1	2	66,67	1	33,33	-	-	3	100
Total		24		30		6		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 57 responden mempunyai strata pendidikan DIII Kesehatan yang merupakan strata pendidikan dengan jumlah responden yang mempunyai kategori beban kerja berat terbanyak yaitu 6 dari 57 responden (10,53%) serta beban kerja sedang terbanyak yaitu sebanyak 29 dari 47 responden (50,88%), sedangkan strata pendidikan S1 merupakan strata pendidikan dengan jumlah responden berkategori beban kerja ringan terbanyak yaitu 2 dari 3 responden (66,67%).

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Sommers'D*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.13. Hubungan antara Strata Pendidikan dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.089	.299
		Pendidikan Dependent	-.052	.299
		Beban Kerja Dependent	-.316	.299

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.13 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara strata pendidikan pada responden dengan kategori

beban kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,299 > \alpha = 0,05$ .

e. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja dan Beban Kerja

Tabel 4.14. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Masa Kerja dan Beban Kerja

No.	Masa Kerja	Beban Kerja				Total	%		
		ringan	%	sedang	%			berat	%
1	< 5	11	48,74	14	51,85	2	7,41	27	100
2	5-10	12	41,38	14	48,28	3	10,34	29	100
3	> 10	1	25	2	50	1	25	4	100
Total		24		30		6		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.14 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 responden mempunyai masa kerja 5-10 tahun, masa kerja < 5 tahun merupakan masa kerja merupakan masa kerja yang mempunyai jumlah responden terbanyak dengan beban kerja ringan yaitu 11 dari 27 responden (48,74%) serta beban kerja sedang terbanyak yaitu 14 dari 27 responden (51,85%), sedangkan masa kerja > 10 tahun merupakan beban kerja dengan persentase responden terbesar dalam kategori beban kerja berat yaitu 25,0%.

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Sommers'D*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.15. Hubungan antara Masa Kerja dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.061	.617
		Masa Kerja Dependent	.060	.617
		Beban Kerja Dependent	.063	.617

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.15 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja pada responden dengan kategori beban kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,617 > \alpha = 0,05$

## f. Distribusi Responden Berdasarkan Shift Kerja dan Beban Kerja

Tabel 4.16. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Shift Kerja dan Beban Kerja

No.	Shift Kerja	Beban Kerja				Total	%		
		ringan	%	Sedang	%			berat	%
1	Pagi	3	10,71	19	67,86	6	21,43	28	100
2	Sore	8	57,14	6	42,86	-	-	14	100
3	Malam	13	72,22	5	27,78	-	-	18	100
Total		24		30		6		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.16 dapat diketahui bahwa pada shift pagi mempunyai beban kerja lebih berat daripada shift kerja lainnya dimana pada shift pagi terdapat 6 dari 28 responden (21,43%) mempunyai beban kerja berat dan shift kerja malam merupakan shift kerja dengan beban kerja lebih ringan daripada shift kerja lainnya dimana terdapat 13 dari 18 responden (72,22%) mempunyai beban kerja ringan.

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Lambda*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.17. Hubungan antara Shift Kerja dan Beban Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Nominal by Ordinal	Lambda	Symmetric	.323	.015
		Shift Kerja Dependent	.313	.008
		Beban Kerja Dependent	.333	.069

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.17 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja pada responden dengan kategori beban kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,069 > \alpha = 0,05$ .

## g. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Keluhan

Tabel 4.18. Distribusi responden perawat berdasarkan frekuensi keluhan pada faktor beban kerja

No.	Faktor Beban Kerja	Frekuensi Keluhan								Total	%
		TP	%	KD	%	S	%	SS	%		
1	Eksternal										
	- . Tugas	5	8,3	31	51,7	15	25	9	15	60	100
	- . Organisasi	10	16,7	28	46,7	11	18,3	11	18,3		
2	Internal										
	- . Psikis	14	23,3	25	41,7	14	23,3	7	11,7	60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.18 tersebut dapat diketahui bahwa faktor organisasi merupakan faktor dengan jumlah responden terbanyak yang sering (16,7%) dan sangat sering (18,3%) merasakan keluhan. Faktor organisasi tersebut terdiri dari lamanya waktu kerja, penundaan waktu pulang atau istirahat, menggantikan tugas rekan kerja, tuntutan dari pimpinan atau atasan.

## 4.2.3. Stress Kerja Perawat

Indikator yang digunakan dalam pengukuran stress kerja adalah gejala stress menjadi tiga aspek yaitu gejala psikologis, gejala fisik dan perilaku yang dikembangkan dalam item pertanyaan pada kuesioner dengan kategori ringan, sedang, dan berat.

## a. Stress Kerja Pada Responden Setelah Pengukuran Melalui Kuesioner

Tabel 4.19. Stress Kerja Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Pengukuran Melalui Kuesioner

No.	Stress Kerja	Jumlah	Persentase
1	Ringan	35	58.3
2	Sedang	25	41.7
3	Berat	-	-
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.19 dapat diketahui bahwa sebanyak 35 responden (58,3%) mempunyai stress kerja ringan, sebanyak 25 responden (41,7%) mempunyai stress kerja sedang, dan tidak seorangpun dari responden yang mempunyai stress kerja dalam kategori berat.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur dan Stress Kerja

Tabel 4.20. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Kelompok Umur dan Stress Kerja

No.	Kelompok Umur	Stress Kerja				Total	%
		ringan	%	sedang	%		
1	20-24	4	50	4	50	8	100
2	25-29	24	64,86	13	35,14	37	100
3	30-34	4	44,44	5	55,56	9	100
4	35-39	2	40	3	60	5	100
5	40-44	1	100	0	-	1	100
Total		35		25		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.20 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 37 responden berada pada kelompok umur 25-29 tahun dengan kategori stress kerja ringan sebanyak 24 dari 37 responden (64,86%), dan kelompok umur 30-34 merupakan kelompok umur dengan jumlah responden berkategori stress kerja sedang terbanyak yaitu 5 dari 9 responden (55,56%).

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Sommers'D*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.21. Hubungan antara Kelompok Umur dan Stress Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.058	.645
		USIA Dependent	.063	.645
		Stress Kerja Dependent	.116	.645

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.21 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok umur pada responden dengan kategori stress kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,645 > \alpha = 0,05$ .

c. Distribusi Responden Berdasarkan Strata Pendidikan dan Stress Kerja

Tabel 4.22. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Strata Pendidikan dan Stress Kerja

No.	Strata Pendidikan	Stress Kerja				Total	
		ringan	%	sedang	%		%
1	D3 Kes	32	56,14	25	43,86	57	100
2	S1	3	100	-	-	3	100
Total		35		25		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.22 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 57 responden mempunyai strata pendidikan DIII Kesehatan. Tingkat Pendidikan DIII Kesehatan merupakan strata pendidikan dengan responden yang mempunyai kategori stress kerja sedang lebih banyak daripada S1 yaitu sebanyak 25 dari 57 responden (43,86%).

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Sommers'D*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.23. Hubungan antara Strata Pendidikan dan Stress Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.143	.071
		Pendidikan Dependent	-.086	.071
		Stress Kerja Dependent	-.439	.071

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.23 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok umur pada responden dengan kategori stress kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,071 > \alpha = 0,05$ .

## d. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja dan Stress Kerja

Tabel 4.24. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Masa Kerja dan Stress Kerja

No.	Masa Kerja (tahun)	Stress Kerja				Total	%
		ringan	%	sedang	%		
1	< 5	19	70,37	8	29,63	27	100
2	5-10	14	48,28	15	51,72	29	100
3	> 10	2	50	2	50	4	100
Total		35		25		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.24 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 responden mempunyai masa kerja 5-10 tahun, masa kerja < 5 tahun merupakan masa kerja dengan jumlah responden dengan kategori stress kerja ringan terbanyak yaitu 19 dari 27 responden (70,37%) sedangkan masa kerja 5-10 tahun merupakan masa kerja dengan jumlah responden dengan kategori sedang terbanyak yaitu 15 dari 29 responden (51,72%).

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Lambda*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.25. Hubungan antara Masa Kerja dan Stress Kerja Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.205	.092
		Masa Kerja Dependent	.221	.092
		Stress Kerja Dependent	.192	.092

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.25 tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja pada responden dengan kategori stress kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi dan signifikansi dimana  $p = 0,092 > \alpha = 0,05$ .

## e. Distribusi Responden Berdasarkan Shift Kerja dan Stress Kerja

Tabel 4.26. Distribusi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Berdasarkan Shift Kerja dan Stress Kerja

No.	Shift Kerja	Stress Kerja				Total	%
		ringan	%	sedang	%		
1	Pagi	6	21,43	22	78,57	28	100
2	Sore	13	92,86	1	7,14	14	100
3	Malam	16	88,89	2	11,11	18	100
Total		35		25		60	

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.26 dapat diketahui bahwa pada shift pagi terdapat 22 dari 28 responden (78,57%) yang mempunyai stress kerja sedang, pada shift kerja sore hanya terdapat 1 dari 14 responden (7,14%) mempunyai stress kerja sedang, sedangkan shift malam terdapat 2 dari 11 responden yang mempunyai stress kerja sedang. Jadi dapat dikatakan bahwa shift sore mempunyai tingkat stress kerja yang paling ringan dimana terdapat 13 dari 14 responden (92,86%) mempunyai kategori stress kerja ringan.

Jika dilakukan uji korelasi statistik dengan uji statistik *Lambda*, maka hasilnya dapat ditunjukkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.27. Hubungan antara Shift Kerja dan Stress Pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Nominal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.456	.000
		Shift Kerja Dependent	.313	.027
		Stress Kerja Dependent	.640	.001

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.27 tersebut dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja pada responden dengan kategori stress kerja, hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya koefisien korelasi sebesar 0,640 dan signifikansi dimana  $p = 0,001 > \alpha = 0,05$ .



#### f. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pada Gejala Stress Kerja

Tabel 4.28. Distribusi responden perawat berdasarkan frekuensi keluhan pada gejala stress kerja

No.	Gejala Stress Kerja	Frekuensi Keluhan								Total	%
		TP	%	KD	%	S	%	SS	%		
1	Gejala Fisik	10	16,6	37	61,7	9	15	4	6,7	60	100
2	Gejala Psikologis	4	6,7	43	71,7	12	23,3	1	1,6	60	100
3	Gejala Perilaku	19	31,7	29	48,3	10	16,7	2	3,3	60	100

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.28 tersebut dapat diketahui bahwa gejala fisik merupakan gejala dengan jumlah responden terbanyak sangat sering (6,7%) merasakan keluhan. Gejala fisik tersebut terdiri dari gangguan gastrointestinal atau lambung, migraine, ketegangan atau kelelahan otot.

#### 4.2.4. Hubungan Beban Kerja terhadap Stress Kerja pada Perawat

Tabel 4.29. Distribusi responden berdasarkan beban kerja dan stress kerja

	Beban Kerja	Stress Kerja				Total	%
		ringan	%	sedang	%		
	ringan	23	95,83	1	4,17	24	100
	sedang	12	40	18	60	30	100
	berat	-	-	6	100	6	100
	Total		35		25		60

Sumber: Data Primer, diolah 2011

Hasil penelitian pada tabel 4.24 tersebut menunjukkan sebanyak 23 responden mempunyai beban kerja dan stress kerja dengan kategori ringan, 18 responden mempunyai beban kerja dan stress kerja dengan kategori sedang, 6 responden dengan beban kerja berat tetapi tingkat stress kerja sedang, dan tidak terdapat responden yang mempunyai stress kerja dengan kategori berat.

Untuk mengetahui hipotesis awal, yaitu terdapat hubungan antara beban kerja terhadap stress kerja pada perawat maka dilakukan uji korelasi *Sommers'D* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil analisa ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.30. Hubungan beban kerja terhadap stress kerja

Skala	Uji	Koefisien Korelasi	Signifikansi	
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.638	.000
		Beban Kerja Dependent	.699	.000
		Stress Kerja Dependent	.586	.000

Sumber: Data Primer Terolah SPSS

Berdasarkan tabel 4.30, hasil uji korelasi *Sommers'D* hubungan beban kerja terhadap stress kerja perawat di ruang rawat inap, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,586. Uji statistic diperoleh hubungan yang signifikan dengan  $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan beban kerja dari perawat di bagian rawat inap RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember berkorelasi positif dengan tingkat stress yang dialami oleh perawat.

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Beban Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi

Beban kerja dapat berupa beban fisik dan beban mental. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mengangkut, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja mental dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2000).

Menurut Hasibuan (Munandar, 2001), beban kerja adalah upaya merinci komponen dan target volume pekerjaan dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu. Sedangkan Everly dkk (Munandar, 2001) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana perkerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu.

Menurut Rodahl (1989) (dalam Manuaba, 2000) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Faktor eksternal yaitu berupa beban kerja yang berasal dari luar tubuh, seperti:
  - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-

tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.

Pada faktor tugas ini, penelitian menekankan pada faktor kompleksitas pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan yang diaplikasikan dalam kuesioner dengan pertanyaan mengenai pekerjaan yang harus dilakukan, tuntutan keluarga pasien, pengambilan keputusan, pemanfaatan terhadap keterampilan yg dimiliki, dan lain-lain. Berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang diberikan tersebut, menunjukkan bahwa terdapat 25% responden sering merasakan keluhan, 15% responden sangat sering merasakan keluhan dan 51,7% menyatakan kadang-kadang merasakan keluhan terhadap faktor tugas sebagai beban kerja.

2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

Pada faktor organisasi kerja ini, penelitian menekankan pada faktor lamanya waktu kerja, kerja bergilir, struktur organisasi yang diaplikasikan dalam pertanyaan mengenai lamanya waktu kerja, penundaan waktu pulang atau istirahat, menggantikan tugas rekan kerja, tuntutan dari pimpinan atau atasan, dan lain-lain. Berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang diberikan tersebut menunjukkan bahwa sebesar 18,3% responden menyatakan sangat sering merasakan keluhan dan 46,7% responden menyatakan kadang-kadang merasakan keluhan terhadap faktor organisasi kerja tersebut.

Berdasarkan sistem kerja bergilir, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada shift pagi mempunyai beban kerja lebih berat daripada shift kerja lainnya dimana pada shift pagi terdapat 6 responden (10%) mempunyai beban kerja berat dan shift kerja malam merupakan shift kerja dengan beban kerja lebih ringan daripada shift kerja lainnya dimana terdapat 13 responden (21,67%) mempunyai beban kerja ringan.

#### b. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain*

dapat dimulai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

Pada faktor internal ini, dalam faktor somatis yang berdasarkan pada kelompok umur dapat ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa kelompok umur yang mempunyai jumlah terbanyak kategori beban kerja ringan dan sedang adalah kelompok umur 25-29 tahun yaitu masing-masing sebanyak 15 dan 20 responden serta kelompok umur 30-34 tahun mempunyai jumlah terbanyak kategori beban kerja berat yaitu 3 responden. Sedangkan dalam faktor psikis ditunjukkan dengan pertanyaan dalam kuesioner mengenai motivasi kerja yang berupa penanganan pasien dalam jumlah banyak dan penyelesaian tugas secara cepat dan tepat. Pada faktor psikis ini sebesar 23,3% responden menyatakan sering merasakan keluhan, 11,7% responden menyatakan sangat sering merasakan keluhan dan 41,7% responden menyatakan kadang-kadang merasakan keluhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan pengukuran secara subjektif menghasilkan 40% mempunyai beban kerja ringan dan 50% mempunyai beban kerja sedang, sedangkan berdasarkan pengukuran secara objektif menghasilkan 96,7% mempunyai beban kerja ringan dan hanya 3,3% mempunyai beban kerja sedang. Hasil pengukuran ini berbeda karena dalam pengukuran secara objektif tidak dapat dilakukan secara optimal dikarenakan keterbatasan peneliti yang tidak dapat melakukan pengukuran dengan benar. Pengukuran tidak dapat dilakukan dengan benar pada semua responden karena kegiatan responden yang tidak dapat diganggu.

Beban kerja perawat di ruang rawat inap sebagian besar ada pada kategori ringan dan sedang karena terdapat bantuan dari transporter, pekarya, dan dokter muda atau mahasiswa keperawatan yang sedang praktek serta keluarga pasien dalam melaksanakan tugasnya. Bantuan dari keluarga pasien dapat berupa pengambilan kantong darah, ampul, dan obat, sedangkan dari dokter muda atau mahasiswa keperawatan yang praktek dapat berupa pengukuran tensi/tekanan darah.

Menurut Everly dkk (dalam Munandar, 2001) yang mengategorikan beban kerja dalam beban kerja berlebih atau terlalu sedikit kuantitatif serta beban kerja berlebih atau terlalu sedikit kualitatif, kategori lainnya adalah kombinasi dari beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif. Dengan kategori beban kerja responden yang sebagian besar pada kategori sedang dan ringan serta ditinjau dari teori tersebut maka kategori beban kerja terlalu sedikit kuantitatif dimana banyak terjadi pengulangan gerak atau aktivitas.

#### 4.3.2. Stress Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSD Dr. Soebandi

Poulton dan Broadbent mendefinisikan stress sebagai tuntutan lingkungan dan menyelidiki perubahan-perubahan dalam perilaku yang merupakan akibat dari stress seperti kebisingan, kurang tidur dan sebagainya. Sedangkan *Hans Selye* menganggap stress sebagai respon makhluk hidup terhadap tuntutan lingkungan. Lazarus dan Cox lebih membatasi definisi stress dalam istilah transaksional, dengan menganggap stress sebagai kondisi psikologi yang muncul ketika persepsi dari ketidakseimbangan antara keinginan seseorang dan kemampuannya dalam memenuhi keinginan tersebut (Nurmianto, 2008).

Stress adalah suatu respon adaptif, melalui karakteristik individu dan atau proses psikologis secara langsung terhadap tindakan, situasi dan kejadian eksternal yang bersangkutan. Pendapat lain mengatakan bahawa stress adalah tanggapan yang menyeluruh dari tubuh terhadap tuntutan yang datang kepadanya (Nasution, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,3% responden mempunyai stress kerja ringan dan 41,7% mempunyai stress kerja sedang. Menurut teori *General Adaptation Syndrome* – AS (Hans Selye dalam Munandar, 2001), yang menyatakan tahapan stress terdiri dari *Alarm* (Fase Tanda Waspada), *Resistance* (Fase Resistensi), dan *Exhausted* (Fase Kelelahan) maka kondisi stress kerja pada responden tersebut pada fase tanda waspada (*alarm*) bagi responden dengan stress ringan dan termasuk dalam fase resistensi (*resistance*) bagi responden dengan stress kerja sedang.

Penelitian menunjukkan bahwa shift kerja malam merupakan sumber utama dan stress bagi para pekerja pabrik (Monk & Tepas dalam Munandar, 2001). Para pekerja shift malam lebih sering mengeluh tentang kelelahan dan gangguan perut daripada para pekerja pagi/siang dan dampak dari kerja shift terhadap kebiasaan makan yang mungkin menyebabkan gangguan perut. Akan tetapi teori tersebut bertolak belakang jika diterapkan pada perawat, berdasarkan penelitian diketahui bahwa pada shift pagi terdapat 22 dari 28 responden (78,57%) yang mempunyai stress kerja sedang, sedangkan pada shift kerja malam hanya terdapat 2 dari 18 responden (11,11%) mempunyai stress kerja sedang dan pada shift sore hanya terdapat 1 dari 14 responden (7,14%) dengan kategori stress kerja sedang. Hal ini terjadi karena pada pekerja pabrik proses produksi tetap berlangsung saat malam hari, sedangkan pada perawat shift sore mempunyai jam kerja lebih pendek jika dibandingkan dengan shift lainnya sedangkan pada shift malam kegiatan perawatan berkurang karena sebagian besar pasien sudah tidur dan perawatan hanya dilakukan jika terdapat pasien yang membutuhkan atau keadaan darurat saja sehingga tuntutan terhadap kinerja berkurang dan menghasilkan stress kerja yang ringan.

Gejala stress kerja dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu gejala psikologis, gejala fisik, dan gejala perilaku (Anoraga, 2001). Stress kerja yang dialami oleh responden dapat ditunjukkan pada gejala psikologis dapat berupa keinginan untuk marah atau mudah marah, kepusan kerja, kebosanan, dimana jawaban yang diberikan menurut pertanyaan dalam kuesioner menunjukkan bahwa 20% responden menyatakan sering merasakan keluhan dan 71,7% responden menyatakan kadang-kadang merasakan keluhan dalam gejala psikologis tersebut. Pada gejala fisik terkait dengan adanya gangguan gastrointestinal atau lambung, migraine, ketegangan atau kelelahan otot, terdapat 15% responden menyatakan sering merasakan keluhan dan 61,7% responden menyatakan kadang-kadang merasakan keluhan mengenai gejala fisik ini. Sedangkan pada gejala perilaku dapat ditunjukkan dengan penurunan kinerja seperti menghindari pekerjaan atau tugas, menunda pekerjaan serta peningkatan konsumsi minuman keras atau kebiasaan merokok. Dalam gejala perilaku ini, 16,7%

responden menyatakan sering merasakan keluhan atau menunjukkan gejala-gejala yang ada dan 31,7% responden menyatakan tidak pernah merasakan keluhan atau menunjukkan gejala-gejala yang ada.

Berdasarkan uraian di atas dan data hasil penelitian, maka gejala fisik merupakan gejala yang paling dominan dalam memberikan kontribusi terhadap tingkat stress kerja pada perawat. Gejala fisik tersebut terdiri dari gangguan gastrointestinal atau lambung, migraine, ketegangan atau kelelahan otot.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 58,3% responden mempunyai stress kerja ringan dan 41,7% mempunyai stress kerja sedang. Maka dalam hubungannya dengan tempat kerja, stress kerja dapat timbul pada beberapa tingkat, berjarak dari ketidakmampuan bekerja dengan baik dalam peranan tertentu karena kesalahpahaman atasan atau bawahan. Atau bahkan dari sebab tidak adanya ketrampilan (khususnya ketrampilan manajemen) hingga sekedar tidak menyukai seseorang dengan siapa harus bekerja secara dekat (Margiati, 1999). Suprihanto dkk (2003) mengatakan bahwa dari sudut pandang organisasi, manajemen mungkin tidak khawatir jika karyawannya mengalami stres yang ringan. Alasannya karena pada tingkat stres tertentu akan memberikan akibat positif, karena hal ini akan mendesak mereka untuk melakukan tugas lebih baik. Tetapi pada tingkat stres yang tinggi atau stres ringan yang berkepanjangan akan membuat menurunnya kinerja karyawan. Stres ringan mungkin akan memberikan keuntungan bagi organisasi, tetapi dari sudut pandang individu hal tersebut bukan merupakan hal yang diinginkan. Maka manajemen mungkin akan berpikir untuk menibcrikan tugas yang menyertakan stress ringan bagi karyawan untuk memberikan dorongan bagi karyawan, namun sebaliknya itu akan dirasakan sebagai tekanan oleh si pekerja.

#### 4.3.3. Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat

Perawat yang bekerja di ruang rawat inap mempunyai beban kerja sesuai dengan perawatan yang diberikan pada setiap jenis ruang rawat inap. Adanya hubungan beban kerja terhadap stress kerja pada perawat di ruang rawat inap

ditunjukkan dengan hasil uji statistik  $p = 0,00 < 0,05$ , dengan tingkat korelasi cukup berarti yaitu sebesar 0,586. Tingkat korelasi yang cukup kuat antara beban kerja terhadap stress kerja perawat di ruang rawat inap menunjukkan kondisi dimana terjadinya peningkatan beban kerja akan diiringi dengan peningkatan stress kerja, dengan demikian hipotesa diterima.

Karakteristik latar belakang pendidikan terbanyak adalah DIII Kesehatan (95%) dan S1 (5%). Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kualitas dalam bekerja. Kualitas yang rendah dapat mengakibatkan beban kerja menjadi bertambah, dan menimbulkan stres (Cooper dalam Munandar, 2001).

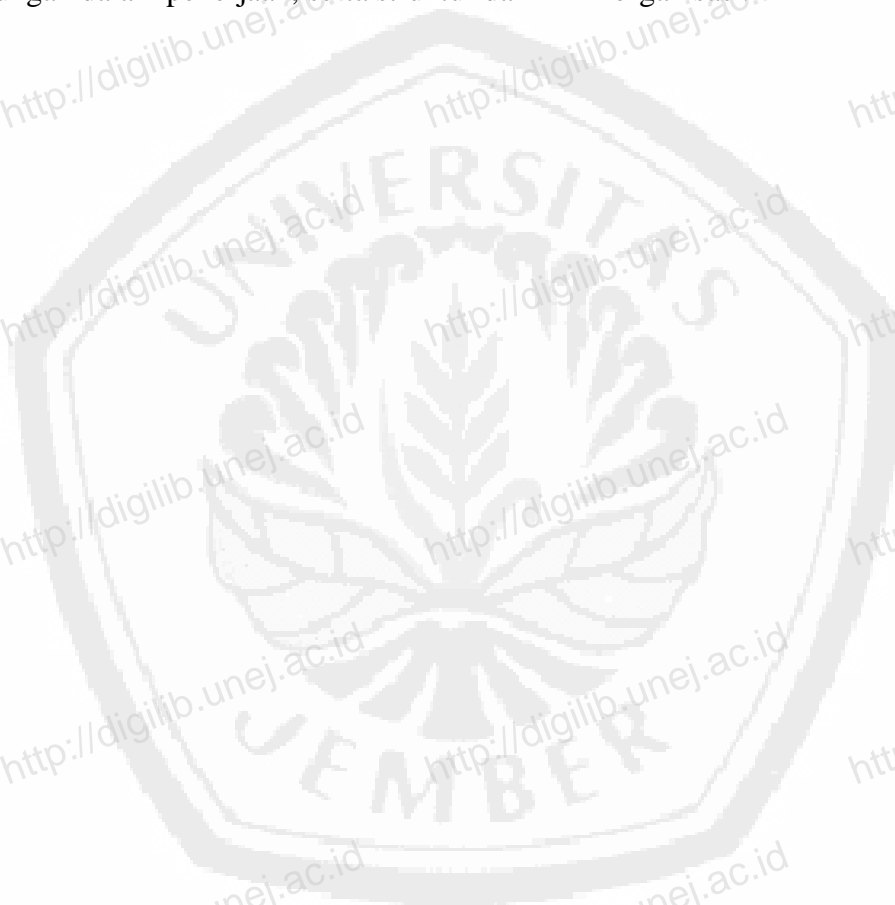
Karakteristik usia perawat yang terbanyak pada usia dewasa awal atau 25-29 tahun (61,7%) dalam usia ini perubahan bersifat fisik baik efisiensi, kesehatan dan kekuatan tenaga fisik mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan dan usaha pemantapan, sering mengalami ketegangan emosi karena kompleksitas persoalan, kemampuan mental seperti penalaran, mengingat dan kreatif pada posisi puncak. (Murbin, 2006). Sedangkan karakteristik masa kerja yang terbanyak pada 5-10 tahun (48,3%), hal ini memberikan pengaruh terhadap kematangan pengalaman perawat di ruangan, tetapi bila terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan, terutama bila lingkungan kerja kurang menyenangkan maka kondisi ini akan menimbulkan stres (Andrew Goliszek dalam Nursalam, 2001).

Perbedaan beban kerja memberikan gambaran terhadap terjadinya stress kerja yang berbeda dimana setiap kita memiliki batasan ukuran kemampuan dalam bekerja, bila beban terlalu ringan maka timbul kebosanan dan bila terlalu berat akan menimbulkan kelelahan yang berpengaruh terhadap stres kerja (Cooper dalam Munandar, 2001). Standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien harus diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada. Selain itu, perluasan pekerjaan dan pengayaan pekerjaan bagi perawat juga perlu dilakukan agar pelayanan yang



diberikan terhadap pasien optimal serta memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengoptimalkan potensi atau keterampilan yang dimiliki.

Secara umum stress kerja dipengaruhi oleh banyak faktor selain beban kerja yang termasuk dalam faktor intrinsik pekerjaan, seperti yang disebutkan Hurrell (dalam Munandar, 2001), yaitu peran dalam organisasi, pengembangan karir, hubungan dalam pekerjaan, serta struktur dan iklim organisasi.



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

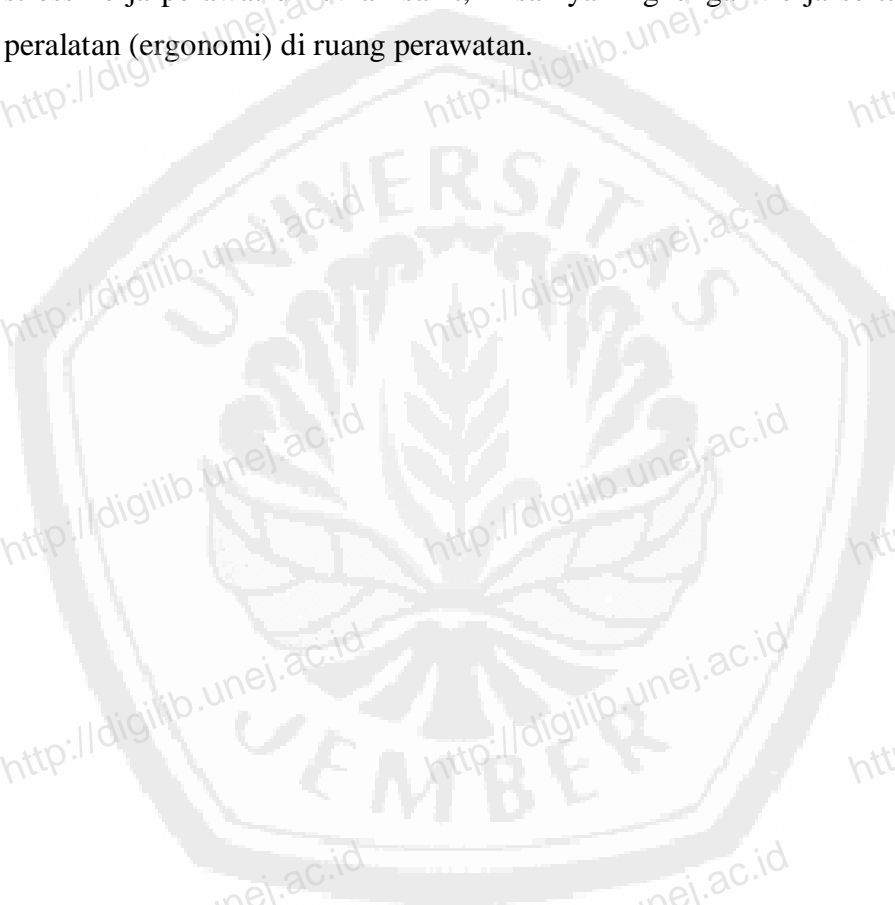
- a. Beban kerja perawat ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi berdasarkan pengukuran secara subjektif berada pada kategori ringan 40 %, sedang 50%, dan berat 10%. Sedangkan berdasarkan pengukuran secara objektif berada pada kategori ringan 96,7% dan sedang 3.3%. Beban kerja perawat ruang rawat inap sebagian besar berada pada kategori ringan dan sedang karena berdasarkan data pelayanan rawat inap RSD Dr. Soebandi, nilai BOR dan TOI ada pada kategori ideal serta AvLOS pada kategori kurang ideal.
- b. Stress kerja perawat ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi berada pada kategori ringan 58,3% dan sedang 41,7%. Stress perawat ruang rawat inap berada pada kategori ringan dan sedang karena berdasarkan data pelayanan rawat inap RSD Dr. Soebandi, nilai BOR dan TOI ada pada kategori ideal serta AvLOS pada kategori kurang ideal.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stress kerja pada perawat di ruang rawat inap RSD Dr. Soebandi dengan koefisien korelasi sebesar ( $r= 0,638$  dan  $p=0,00$ ).

### 5.2. Saran

- a. Faktor Organisasi merupakan faktor yang sering dirasakan keluhannya dalam beban kerja perawat terutama pada penundaan waktu pulang, jadi perlu disediakan *checkclock* agar perawat dapat disiplin untuk datang tepat waktu di tempat kerja. Sehingga dapat mengoptimalkan beban kerja bagi perawat dalam setiap shift kerja.
- b. Pada tingkat stress kerja ringan yang berkepanjangan akan membuat menurunnya kinerja karyawan maka perlu dilakukannya kerekayasaan organisasi dengan cara mengoptimalkan uraian tugas perawat agar benar-benar diterapkan sehingga

perawat yang dalam kategori stress rendah dapat mengoptimalkan potensi atau keterampilan yang dimiliki. Karena pada uraian tugas perawat untuk melatih pasien memenuhi kebutuhan sendiri belum dilaksanakan, seperti memotivasi pasien untuk latihan gerak dan melatih pasien turun dari tempat tidur.

- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang terkait dengan stress kerja perawat di rumah sakit, misalnya lingkungan kerja serta kesesuaian peralatan (ergonomi) di ruang perawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2009. *Data Ketenagaan Bidang Perawatan RSD dr. Soebandi Jember*.
- Anoraga, P., 2001. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2003. *Metode Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator*.
- Depkes RI. 1992. *Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 1994. *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit, Direktorat Rumah Sakit dan Pendidikan Dirjen Yan Med*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 1996. *Standar Sarana Pelayanan Kesehatan*. Dirjen Yan Medik. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 1999. *Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Pusdiknakes*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Depkes RI. 2001. *Bina Diknakes Tentang Beban Kerja Berat Pada Perawat*. Jakarta: Departemen Kesehatan. <http://www.depkes.go.id/index.php?> [5 November 2010]
- Depkes RI. 2005. *Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data RS*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 81 tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/ Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Eriyanto. 2007. *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: PT. LkiS Pelangi Aksara Yogyakarta.
- Hamid, A. Y. 2001. *Rencana Strategik Keperawatan*. PPNI.
- Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Manuaba, A. 2000. *Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja*. Surabaya: PT. Guna Widya.

- Margiati, L. 1999. Stress Kerja: Latar Belakang Penyebab dan Alternatif Pemecahannya. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Munandar, A. S., 2001. "Stress dan Keselamatan Kerja "Psikologi Industri dan Organisasi. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
- Notoamodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Heru. 2010. *Banyak orang Sakit, Kunjungan RSUD Jember Meningkat*. <http://www.antarajatim.com/lihat/berita/31227/RSD-dr-Soebandi-Jember-Siap-Tingkatkan-Pelayanan> [25 September 2010]
- Nursalam. 2001. *Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktek*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Santosa, Singgih. 1999. *Mengolah Data Statistik secara Profesional*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Suprihantono, dkk. 2003. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi.
- Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

## LAMPIRAN A. LEMBAR KUESIONER



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331)337878, 322996  
Fax (0331) 322995 Jember

### KUESIONER PENELITIAN

#### Karakteristik Responden

##### 1. Identitas Responden

- Ruang : .....
- Masa Kerja : .....
- Umur : .....
- Shift Kerja : .....
- Jenis Kelamin : Pria / Wanita \*
- Status : Belum menikah / menikah / cerai \*
- Penghasilan : Seringkali merasa kurang / cukup / lebih dari cukup \*
- Pendidikan : 1. SPK \*  
2. D III Kesehatan  
3. S1 Kesehatan

*Keterangan: \* = lingkari jawaban yang sesuai*

##### 2. Hasil Pengukuran Denyut Jantung

- Pengukuran I : ...../menit
- Pengukuran II : ...../menit

Petunjuk pengisian kuesioner beban kerja dan stress kerja:

- Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.
- Tidak perlu berfikir terlalu lama, jawab sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan karena semua jawaban anda benar.

### Kuesioner Stress Kerja

**Keterangan:**

1. **TP** = Tidak pernah mengalami ketika bekerja
2. **KD** = Kadang-kadang mengalami ketika bekerja
3. **S** = Sering mengalami ketika bekerja
4. **SS** = Sangat sering mengalami ketika bekerja

No.	Pernyataan	KONDISI			
		TP	KD	S	SS
1.	Saya merasakan gejala penyakit migrain (mual, pusing, lelah) saat bekerja				
2.	Saya sering menderita sakit saluran pernafasan akut (sesak nafas, pilek) saat bekerja				
3.	Saya sering mengalami ketegangan/kelelahan otot/nyeri otot/pegal linu				
4.	Saya merasakan kebosanan dalam pekerjaan rutin saat ini				
5.	Saya merasa mudah marah dalam melaksanaan pekerjaan/saat bekerja				
6.	Saya merasa sulit berkonsentrasi dalam bekerja/saat memberikan perawatan kepada pasien				
7.	Saya mengalami kegelisahan ketika melakukan pekerjaan				
8.	Saya mengalami kebingungan ketika harus menyelesaikan tugas/pekerjaan yang sulit				
9.	Saya tidak masuk kerja (selain libur dan cuti) dalam kurun waktu 1 tahun terakhir				
10.	Saya tidak masuk kerja ketika terdapat pasien yang tidak puas dengan perawatan yang telah saya berikan				
11.	Saya merasa kurang puas meskipun pekerjaan yang diberikan kepada saya dapat saya selesaikan				
12.	Saya merasa diabaikan oleh rekan kerja ketika berada di tempat kerja				
13.	Saya tidak dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan target				
14.	Ketika pekerjaan menumpuk, saya akan merokok/minum minuman beralkohol/meninggalkan pekerjaan tersebut				
15.	Jadwal shift saya lebih banyak dari teman kerja yang lain karena harus bertugas di hari libur				
16.	Akhir-akhir ini porsi makan saya lebih banyak dari biasanya				
17.	Saya merasa tersinggung ketika mendapatkan teguran atau kritikan terhadap pekerjaan yang telah saya lakukan				
18.	Jika terdapat masalah pekerjaan/pasien saya membicarakannya kepada atasan atau rekan kerja saya				
19.	Saya merasakan jantung berdebar ketika ada pasien yang berteriak/histeris				
20.	Ketika saya merasa lelah dan terdapat pasien yang membutuhkan perawatan, saya menunggu rasa lelah hilang untuk kemudian memberikan perawatan				

### Kuesioner Beban Kerja

**Keterangan:**

1. **TP** = Tidak pernah ada keluhan dalam melakukan tugas
2. **KD** = Kadang-kadang timbul keluhan dalam melaksanakan tugas
3. **S** = Sering timbul keluhan dalam melaksanakan tugas
4. **SS** = Sangat sering timbul keluhan dalam melaksanakan tugas

No.	Pernyataan	KELUHAN			
		TP	KD	S	SS
1.	Beban kerja terhadap observasi pasien selama jam kerja				
2.	Beban kerja terhadap banyak pekerjaan yang harus dilakukan dalam shift kerja				
3.	Beban kerja terhadap tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				
4.	Beban kerja terhadap kontak langsung perawat dengan pasien di ruang rawat				
5.	Beban kerja terhadap kurangnya tenaga perawatan di ruang rawat dibandingkan dengan jumlah pasien				
6.	Beban kerja karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki terhadap pekerjaan yang sulit				
7.	Beban kerja terhadap harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas				
8.	Beban kerja terhadap beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan				
9.	Beban kerja terhadap setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang harus tepat				
10.	Beban kerja terhadap tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien terlalu banyak				
11.	Beban kerja terhadap setiap saat menghadapi pasien dalam kondisi lemah				
12.	Beban kerja terhadap penyusunan resume pasien				
13.	Beban kerja terhadap tindakan penyelamatan pasien				
14.	Beban kerja terhadap pasien yang histeris ketika diberi perawatan				
15.	Beban kerja terhadap pekerjaan yang harus dibawa ke rumah				
16.	Beban kerja terhadap pemberian perawatan total kepada pasien				
17.	Beban kerja terhadap tugas pemberian obat-obatan kepada pasien yang harus tepat waktu				
18.	Beban kerja terhadap pekerjaan yang mengharuskan saya untuk menunda waktu istirahat/makan/pulang				
19.	Beban kerja ketika harus menggantikan perawat lain yang sedang ijin				
20.	Beban kerja terhadap berbagai tugas yang harus diselesaikan secara cepat, entah ketika saya mempunyai banyak waktu atau tidak				



## LAMPIRAN B. Uji Statistik

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.022	.122	.182	.856
		USIA Dependent	.022	.121	.182	.856
		Beban Kerja Dependent	.022	.123	.182	.856

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.089	.075	-1.039	.299
		PNDDKAN Dependent	-.052	.050	-1.039	.299
		Beban Kerja Dependent	-.316	.253	-1.039	.299

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.061	.122	.500	.617
		MAKER Dependent	.060	.120	.500	.617
		Beban Kerja Dependent	.063	.125	.500	.617

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.323	.114	2.437	.015
		Shif Kerja Dependent	.313	.104	2.641	.008
		Beban Kerja Dependent	.333	.154	1.816	.069
	Goodman and Kruskal tau	Shif Kerja Dependent	.220	.061		.000(c)
		Beban Kerja Dependent	.207	.077		.000(c)

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on chi-square approximation

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
--	--	--	-------	----------------------	--------------	--------------

Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.058	.125	.460	.645
		USIA Dependent	.063	.137	.460	.645
		Stress Kerja Dependent	.053	.116	.460	.645

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.143	.043	-1.806	.071
		PNDDKAN Dependent	-.086	.047	-1.806	.071
		Stress Kerja Dependent	-.439	.066	-1.806	.071

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.205	.122	1.684	.092
		MAKER Dependent	.221	.131	1.684	.092
		Stress Kerja Dependent	.192	.114	1.684	.092

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

#### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.456	.112	3.650	.000
		Shif Kerja Dependent	.313	.122	2.218	.027
		Stress Kerja Dependent	.640	.127	3.284	.001
	Goodman and Kruskal tau	Shif Kerja Dependent	.287	.073		.000(c)
		Stress Kerja Dependent	.491	.127		.000(c)

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on chi-square approximation

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Stress Kerja	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

**Beban Kerja \* Stress Kerja Crosstabulation**

Count

		Stress Kerja		Total
		ringan	sedang	
Beban Kerja	ringan	23	1	24
	sedang	12	18	30
	berat	0	6	6
Total		35	25	60

**Directional Measures**

			Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.638	.066	8.182	.000
		Beban Kerja Dependent	.699	.080	8.182	.000
		Stress Kerja Dependent	.586	.059	8.182	.000

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.660	.064	6.690	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.664	.070	6.756	.000(c)
N of Valid Cases		60			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

**LAMPIRAN C. DOKUMENTASI PENELITIAN :**

Halaman Salah Satu Ruang Rawat Inap



Kondisi Ruang Rawat Inap



Contoh Ruangan Kepala Ruang



Ruang Diskusi Perawat



Pengukuran Denyut Nadi



Pengisian Kuesioner Oleh Responden

**DATA PELAYANAN RI RSD Dr. SOEBANDI JEMBER TAHUN 2010**

No	RAWAT INAP	TT	BOR	LOS	TOI	BTO
1	RIW	21	64.32	4.79	2.66	49.05
2	RIP	25	59.93	4.62	3.09	47.36
3	JIWA	8	14.55	4.94	29.01	10.75
4	RKK	28	47.94	4.11	4.46	42.61
5	STROKE	20	47.48	4.97	5.43	35.10
6	RBW	14	58.00	4.70	3.40	45.07
7	RBO	17	50.65	5.68	5.54	32.53
8	RBK	17	68.93	5.88	2.65	42.76
9	RBU	11	85.90	4.71	0.77	66.64
10	VK	7	51.94	7.50	6.94	25.29
11	ICU	4	39.04	7.31	11.41	19.50
12	HCU	4	62.40	12.83	7.73	17.75
13	NIVAS	33	42.71	2.64	3.54	59.03
14	BOGENVIL	10	80.08	4.71	1.17	62.00
15	ANGGREK	24	66.91	5.54	2.74	44.04
16	KLAS 1	20	89.51	5.40	0.63	60.55
17	THT	2	29.73	3.24	7.66	33.50
18	MATA	3	46.58	3.09	3.55	55.00
19	RPO RBW	7	33.54	24.49	48.51	5.00
20	RBW BAYI	1	23.01	6.00	20.07	14.00
21	NIVAS BAYI	12	10.37	1.16	10.02	32.67
22	HCU BAYI	1	41.92	51.00	70.67	3.00
23	VK BAYI	1	34.79	1.20	2.25	106.00
24	PERIN	28	61.64	5.27	3.28	42.71
25	CATHALIA	12	84.75	6.35	1.14	22.83
26	PICU NICU	4	53.01	5.13	4.55	13.75

Ka. Instalasi Admisi, Rekam Medik, dan  
PDE

dr., Hj. Anna Widyasari

**DATA JUMLAH TEMPAT TIDUR RAWAT INAP 2010**

No.	RUANG	PAV				KLAS			INTERMEDDIET	BAYI	JUMLAH
		VIP	I	II	III	I	II	III			
1	ANGGREK	8		13					3		24
2	BOGENVILLE			4	6						10
3	KLAS I					20					20
4	RIW									21	21
5	RIP									21	21
6	JIWA				1					7	8
7	RKK						4	24			28
8	STROKE						4	12	4		20
9	RBW						1	13	7	1	22
10	RBO						1	16			17
11	RBK							15	2		17
12	RBU							8	3		11
13	NIVAS					2	4	13	6		25
14	R GABUNG						2	6		12	20
15	MATA							3			3
16	THT							2			2
17	ICCU								4		4
18	HCU								4	1	5
19	VK						9			1	10
20	PERIN									30	30
21	PICU NICU								4		4
22	CATALYA					12					12
TOTAL		8	0	17	7	34	25	161	37	45	334
TOTAL PER KELAS		32				220			37	45	334

Ka. Instalasi Admisi, Rekam Medik, dan PDE

dr., Hj. Anna Widayarsi

### Gambaran Ketenagaan RS Tahun 2010

NO	JENIS KETENAGAAN	STANDAR KEBUTUHAN MINIMAL				JUMLAH SDM YANG ADA	STATUS	
		TENAGA					TETAP / PNS	TIDAK TETAP / KONTRAK
		RS KELAS A	RS KELAS B	RS KELAS C	RS KELAS D			
<b>A.</b>	<b>TENAGA MEDIK UMUM DAN SPESIALIS DASAR</b>							
	:							
	1. Dokter umum		12			17	9	8
	2. Dokter gigi		3			6	6	-
	3. Dokter Ahli Bedah		3			3	3	-
	4. Dokter Ahli Penyakit Dalam		3			5	2	3
	5. Dokter Ahli Anak		3			3	2	1
	6. Dokter Ahli Obgyn		3			5	4	1
<b>B.</b>	<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS PENUNJANG :</b>							
	1. Dokter spesialis anesthesiologi.		2			3	2	1
	2. Dokter spesialis radiologi.		2			2	2	-
	3. Dokter spesialis rehabilitasi medik.		2			1	1	-
	4. Dokter spesialis patologi klinik.		2			1	-	1
	5. Dokter spesialis patologi anatomi.		2			1	1	-
<b>C.</b>	<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS LAIN :</b>							
	1. Dokter spesialis mata.		1			3	2	1
	2. Dokter spesialis THT.		1			2	2	-
	3. Dokter spesialis syaraf.		1			3	3	-
	4. Dokter spesialis Jantung & PD.					2	1	1
	5. Dokter spesialis kulit & kelamin.		1			3	2	1

6.	Dokter spesialis jiwa.	1		1	1	-
7.	Dokter spesialis paru.	1		1	1	-
8.	Dokter spesialis orthopedik.	1		2	2	-
9.	Dokter spesialis urologi.	1		1	1	-
10.	Dokter spesialis bedah syaraf.	1		2	2	-
11.	Dokter spesialis bedah plastik.	1		-	-	-
12.	Dokter spesialis forensic.	1		-	-	-
<b>D.</b>	<b>TENAGA MEDIK SPESIALIS GIGI MULUT :</b>	1				
1.	Dokter gigi spesialis bedah mulut.			1	-	-
2.	Dokter gigi spesialis konservasi/ endodonti.	1		1	-	-
3.	Dokter gigi spesialis periodonti.	1		-	-	-
4.	Dokter gigi spesialis orthodonti.	1		1	-	-
5.	Dokter gigi spesialis prosthodonti.	1		-	-	-
6.	Dokter gigi spesialis pedodonti dan Dokter gigi spesialis penyakit mulut.	1 1		- -	- -	- -
<b>E.</b>	<b>TENAGA MEDIK SUBSPESIALIS :</b>					
1.	Subspesialis.....					
2.	Subspesialis .....					
3.	Subspesialis .....					
	Subspesialis .....					



<b>F.</b>	<b>TENAGA PARAMEDIS DAN TENAGA KESEHATAN LAIN</b>						
1.	Perawat	1220			416	191	225
2.	Bidan	50			34	20	14
3.	Apoteker.	10			5	2	3
4.	Sarjana Gizi.	6			1	1	-
5.	D3 Anastesi	16			2	2	-
6.	D3 Gizi.	12			10	10	-
7.	D3 Rekam Medik.	4			3	2	1
8.	D3 Teknik Lingkungan.	10			5	5	-
9.	D3 Teknik Medik.	10			6	5	1
10.	D3 Farmasi.	5			1	-	1
11.	D3 Analisis kesehatan.	40			16	9	7
12.	D3 Fisioterapi.	12			7	7	-
13.	Lain-lain .....						
<b>G.</b>	<b>TENAGA NON MEDIS LAINNYA :</b>						
1.	.....						
2.	.....						
3.	..... (sebutkan)						

#### Keterangan

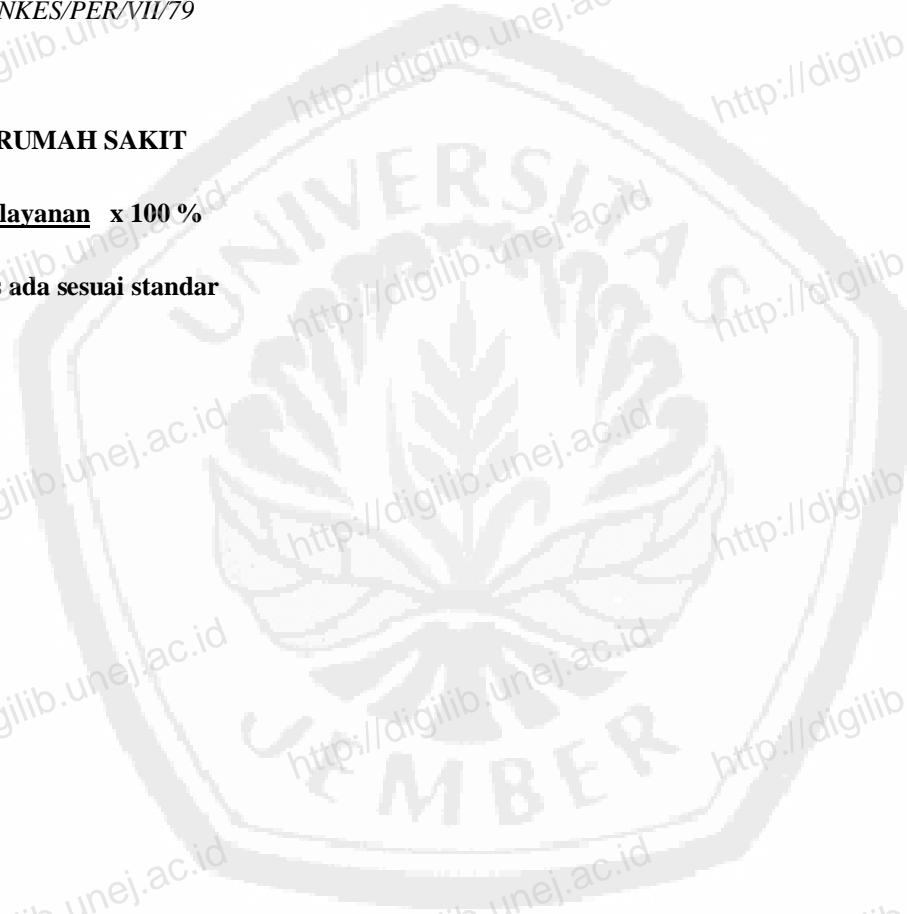
Standar yang digunakan untuk kebutuhan tenaga:

1. PERMENKES RI No. 340/MENKES/PER/III/2010
2. SK MENKES PER. 262/MENKES/PER/VII/79

### III.5. ANALISA KETENAGAAN RUMAH SAKIT

1. **Jumlah tenaga per unit pelayanan x 100 %**

**Jumlah tenaga yang harus ada sesuai standar**



### III.6. Kebutuhan Tenaga di RS Tahun 2010 dan Rencana pemenuhan Kebutuhan

No	Kebutuhan Tenaga RS (sebutkan jenis)	Rencana Pemenuhan Kebutuhan Tenaga pada tahun....	Upaya Pemenuhan (misal : MoU, Pendidikan lanjutan)
1	Tenaga Medis	.....orang	
2	Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan lain	.....orang	
3	Tenaga Non Medis	.....orang	

## **Kepala Keperawatan Instalasi Rawat Inap**

1. Nama Jabatan : Kepala Keperawatan Instalasi Rawat Inap
2. Pengertian : Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Instalasi Unit Kerjanya.
3. Persyaratan :
  1. Pendidikan : - D3 Keperawatan / Kebidanan pengalaman 10 tahun  
- SI Keperawatan pengalaman 5 tahun  
- S2 Keperawatan pengalaman 2-3 tahun
  2. Pangkat / Golongan : Minimal IIIb
  3. Kursus / Pelatihan : Administrasi / Manajemen Keperawatan
  4. Pengalaman Kerja : Sebagai Kepala Ruangan 3 - 5 tahun
  5. Kondisi Fisik : Sehat Jasmani dan Rohani

4. Tanggung Jawab :

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Keperawatan Instalasi Rawat Inap bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Rawat Inap terhadap hal-hal ;

1. Kebenaran dan ketepatan rencana kerja Kepala Keperawatan Instalasi R. Inap.
2. Kelancaran pelaksanaan tugas tenaga keperawatan Rawat Inap.
3. Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan rawat inap.
4. Kebenaran dan ketepatan telaah staf.
5. Kebenaran dan ketepatan laporan berkala / laporan khusus dalam hal pendayagunaan tenaga.
6. Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan rawat inap.
7. Kebenaran dalam pendayagunaan tenaga keperawatan.
8. Kebenaran dan ketepatan laporan berkala / laporan khusus pelaksanaan asuhan keperawatan.
9. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan mahasiswa Institusi Pendidikan Keperawatan

5. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai Kepala Keperawatan Instalasi mempunyai wewenang sebagai berikut:

1. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan
  2. Memberi petunjuk dan bimbingan dalam pendayagunaan tenaga, alat dan asuhan Keperawatan
  3. Mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan
  4. Memberikan bimbingan penerapan Etika Profesi, asuhan keperawatan sesuai SDM
  5. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang Kepala Perawatan Instalasi rumah sakit
  6. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Instalasi, Kepala Bidang Perawatan dengan Kepala Ruangan untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan
6. Uraian Tugas
1. **Melaksanakan fungsi perencanaan (P1) meliputi .**
    - a. Menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan tiap ruang rawat di Instalasi yang menjadi wilayah tanggung jawabnya, koordinasi dengan Ka Ru & Ka Instalasi (mengacu kepada falsafah & tujuan Bidang Keperawatan).
    - b. Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi tenaga untuk di Instalasi wilayah tanggung jawabnya, koordinasi dengan Kepala Instalasi & Ka Ru.
    - c. Menyusun rencana kebutuhan peralatan dari segi jumlah maupun jenis & kualitas alat, koordinasi dengan Ka Ru.
    - d. Menyusun program pengembangan staf keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan di Instalasi di wilayah tanggung jawabnya, koordinasi dengan Ka.Ru & Ka. Instalasi.
    - e. Menyusun program orientasi bagi tenaga keperawatan baru yang akan bekerja di Instalasi dan siswa / mahasiswa yang menggunakan ruang rawat di Instalasi sebagai lahan praktek.
    - f. Menyusun jadwal pertemuan berkala dengan para Kepala ruangan & Staf di Instalasi.
    - g. Membuat usulan mutasi tenaga keperawatan dari ruang rawat Instalasi, koordinasi dengan Ka Instalasi.

## **2. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan (P2) meliputi**

- a. Melaksanakan sebagian tugas yang dilimpahkan dari Kepala Bidang.
- b. Mewakili tugas & wewenang Kepala Bidang Perawatan atas persetujuan Direktur Rumah Sakit.
- c. Menyampaikan dan menjelaskan kebijaksanaan Bidang Perawatan atas persetujuan Direktur Rumah Sakit.
- d. Memberikan bimbingan kepada Kepala Ruangan & Staf keperawatan dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan di Unit perawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya.
- e. Memberikan bimbingan kepada tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya untuk melaksanakan program kesehatan terpadu.
- f. Memberikan bimbingan dan motivasi Kepala Ruang Rawat untuk berperan serta dalam penelitian.
- g. Mengadakan pertemuan dengan Kepala Ruang Rawat / Staf keperawatan secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- h. Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh Kepala Bidang Perawatan / Direktur Ruma Sakit.
- i. Menerima, menyusu & meneruskan laporan hasil rapat staf serta hasil kegiatan keperawatan di wilayah tanggung jawabnya kepada Kcpala Bidang Perawatan, koordinasi dengan Kepala Instalasi.
- j. Menampung & menanggulangi usul, keluhan-keluhan tentang masalah ketenagaan maupun pelayanan keperawatan serta menyampaikannya kepada Kepala Bidang Keperawatan.
- k. Membantu menyelesaikan masalah yang timbul di ruang rawat wilayah tanggung jawabnya.
- l. Melakukan koordinasi yang baik dengan institusi pendidikan keperawatan untuk menunjang kelancaran program pendidikan, khususnya yang menggunakan rumah sakit sebagai lahan praktek.
- m. Meneliti dan mempertimbangkan syarat permohonan kenaikan pangkat, cuti, pindah berhenti dll dari tenaga keperawatan dan tenaga lainnya diruan ( rawat wilayah

tanggung jawabnya ).

- n. Menyimpan dokumen kepegawaian dari tenaga keperawatan yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

**3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) meliputi**

- a. Mengendalikan pelaksanaan peraturan/tata tertib, protap / SOP pelayanan keperawatan yang berlaku
- b. Mengendalikan pendayagunaan tenaga keperawatan
- c. Mengendalikan pendayagunaan peralatan keperawatan secara efektif & efisien
- d. Melaksanakan kunjungan keliling (supervisi) secara berkala / sewaktu-waktu ke ruangan rawat agar tujuan pelayanan keperawatan yang ingin dicapai tetap terjamin. Supervisi tersebut dilakukan secara mandiri atau bersama Ka Ru / Ka Instalasi
- e. Menilai mutu pelayanan / asuhan keperawatan, koordinasi dengan Ka Ru atau Tim Pengendalian Mutu asuhan Keperawatan Rumah Sakit
- f. Menilai penampilan kinerja staf keperawatan di ruang rawat wilayah tanggung jawabnya, koordinasi dengan Ka Ru / Ka Instalasi

**Kepala Ruang Rawat Inap**

1. Nama jabatan : Kepala Ruang
2. Pengertian : Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap
3. Persyaratan :
  - a. Pendidikan : Minimal D3 Keperawatan / Kebidanan, diutamakan -SI.
  - b. Pangkat / Gol : Pengatur TK. I Gol IId.
  - c. Kursus/Pelatihan : Manajemen Pelayanan Keperawatan Ruang / Bangsal / Keahlian sesuai kebutuhan
  - d. Pengalaman Kerja : Sebagai perawat pelaksana minimal 5 th, SI 3 tahun
  - e. Kondisi Fisik : Sehat Jasmani dan Rohani

#### 4. Tugas Pokok dan Fungsi :

##### a. Tugas Pokok :

Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayananan perawatan yang berada di bawah tanggung jawabnya

##### b. Fungsi :

1. Memberi orientasi kepada pasien baru dan keluarganya
2. Bertanggung jawab pelaksanaan asuhan keperawatan / kebidanan dan dokumentasinya.
3. Menerapkan rencana tindakan keperawatan untuk didelegasikan pelaksanaannya kepada perawat /bidan pelaksana.
4. Membuat perencanaan pasien pulang

#### 5. Wewenang :

Dalam menjalankan tugasnya, kepala ruangan mempunyai wewenang sebagai berikut

- a. Meminta informasi dan pengarahannya kepada atasan
- b. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan
- c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang perawatan
- d. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruang
- e. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Instalasi / Ka.sie / Kepala Rumah Sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan

#### 6. Tanggung Jawab :

Dalam melaksanakan tugasnya Ka. Ruang bertanggung jawab kepada Kepala Keperawatan Instalasi Perawatan / Kepala instalasi terhadap hal-hal :

- a. Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan
- b. Kebenaran dan ketepatan program pengembangan pelayanan keperawatan
- c. Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan
- d. Kelancaran kegiatan orientasi perawat baru



- e. Kebenaran dan ketepatan protap / SOP pelayanan keperawatan
- f. Kebenaran dan ketepatan laporan berkala pelaksanaan pelayanan keperawatan
- g. Kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat
- h. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa / mahasiswa institusi pendidikan keperawatan

7. Uraian Tugas :

a. Melaksanakan fungsi perencanaan (PI) meliputi :

- 1. Menyusun rencana kerja Kepala Ruangan
- 2. Menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang perawatan yang bersangkutan
- 3. Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi untuk di ruang perawatan, koordinasi dengan Ka. Bidang Keperawatan

b. Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2) meliputi :

- 1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang perawatan, melalui kerja sama dengan petugas lain yang bertugas di ruang perawatan
- 2. Menyusun jadwal / daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- 3. Melaksanakan orientasi kepada tenaga keperawatan baru / tenaga lain yang akan kerja di ruang perawatan
- 4. Memberikan orientasi kepada mahasiswa keperawatan dan menggunakan ruang perawatan sebagai lahan praktek
- 5. Memberi orientasi kepada pasien / keluarganya meliputi : penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari
- 6. Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai standar
- 7. Mengadakan pertemuan berkala/sewaktu-waktu dengan staf keperawatan dan petugas lain

8. Memberikan kesempatan / ijin kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah / pelatihan dengan koordinasi kepala instalasi/kepala bidang perawatan
  9. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai
  10. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan visite dokter dan program pengobatan pasien
  11. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang perawatan menurut tingkat kegawatan infeksi / non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan
  12. Mengendalikan kualitas pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar
  13. Memberi motivasi kepada petugas dan memelihara kebersihan lingkungan ruang perawatan
  14. Meneliti pengisian formulir sensus harian di ruang perawatan
  15. Menyimpan berkas catatan medic pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut kebagian medical record bila pasien keluar / pulang
  16. Bertanggung jawab terhadap laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan lainnya dan disampaikan kepada atasannya
  17. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan serah terima pasien dan lain-lain pada saat pergantian dinas
- c. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3)
1. Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan
  2. Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya
  3. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obatan
  4. Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan Tim Pengendali Mutu Asuhan Keperawatan

## **KETUA TIM / PERAWAT PRIMER**

1. Nama jabatan : Ketua Tim
2. Pengertian : Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang mendampingi / menggantikan kepala ruang bila berhalangan hadir, dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang perawatan
3. Persyaratan :
  - a. Pendidikan : Minimal D III Keperawatan / Kebidanan, diutamakan SI.
  - b. Kursus/Pelatihan : Manajemen Pelayanan Keperawatan Ruang / Bangsal
  - c. Pengalaman Kerja : sebagai perawat pelaksana minimal 3 th
  - d. Kondisi Fisik : Sehat Jasmani dan Rohani
4. Tugas Pokok dan Fungsi :
  - a. Tugas Pokok :

Bersama-sama kepala ruang mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan / kebidanan yang menjadi tanggung jawabnya
  - b. Fungsi :
    1. Bertanggung jawab kepada Ka. Ruang
    2. Pelaksana tugas Ka. Ruang, bila Ka. Ruang berhalangan hadir
5. Wewenang:

Dalam menjalankan tugasnya, ketua Tim mempunyai wewenang sebagai berikut :

  1. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan
  2. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas kepada pelaksana keperawatan
  3. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang perawatan
6. Tanggung Jawab :

Dalam melaksanakan tugasnya Ka. Tim bertanggung jawab kepada Kepala Ruang Perawatan terhadap hal-hal :

- a. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan standar asuhan keperawatan.
- b. Keobyektifan dan kebenaran kinerja tenaga keperawatan
- c. Kelancaran kegiatan orientasi perawat baru
- d. Kebenaran dan ketepatan protap / SOP pelayanan keperawatan
- e. Kebenaran dan ketepatan laporan berkala pelaksanaan pelayanan keperawatan
- f. Kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat
- g. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa / mahasiswa institusi pendidikan keperawatan

7. Uraian Tugas :

a. Melaksanakan fungsi perencanaan (PI) meliputi

1. Bersama kepala ruang menyusun rencana kerja Kepala Ruangan
2. Berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang perawatan yang bersangkutan

b. Melaksanakan fungsi penggerakkan dan pelaksanaan (P2) meliputi :

1. Menggantikan tugas kepala ruang bila berhalangan hadir
2. menyusun jadwal / daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
3. Melaksanakan orientasi kepada tenaga keperawatan baru / tenaga lain yang akan kerja di ruang perawatan
4. Memberikan orientasi kepada mahasiswa keperawatan dan menggunakan ruang perawatan sebagai lahan praktek
5. Memberi orientasi kepada pasien / keluarganya meliputi : penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari

6. Membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan pelayanan / asuhan keperawatan sesuai standar
7. Mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan / kebijakan rumah sakit
8. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai
9. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan visite dokter dan program pengobatan pasien
10. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang perawatan menurut tingkat kegawatan, infeksi / non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan
11. Mengendalikan kualitas pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar
12. Memberi motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan ruang perawatan
13. Meneliti pengisian formulir sensus harian di ruang perawatan
14. Meneliti / memeriksa pengisian daftar permintaan makan pasien berdasarkan macam dan jenis makan pasien
15. Meneliti / memeriksa ulang pada saat penyajian makan pasien sesuai dengan program dietnya
16. menyimpan berkas catatan medik pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut kebagian medical Record bila pasien keluar / pulang
17. Bertanggung jawab terhadap laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan lainnya dan disampaikan kepada atasannya
18. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan bimbingan mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang perawatan sebagai lahan praktek
19. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada pasien / keluarga sesuai kebutuhan dasar dalam batas wewenangnya
20. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan serah terima pasien dan lain-lain pada saat pergantian dinas

- c. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3) meliputi :
1. Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan
  2. Mengawasi dan menilai mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program bimbingan yang telah ditentukan
  3. Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya
  4. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obatan
  5. Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan Ka. Ruang dan tim pengendali mutu asuhan keperawatan

### **PENANGGUNG JAWAB SHIFT**

1. Nama jabatan : Penanggung Jawab Shift
2. Pengertian : Perawat senior yang ditunjuk kepala ruang untuk bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan perawatan di sore, malam dan hari libur
3. Persyaratan :
  - a. Pendidikan : Minimal DIII Keperawatan / Kebidanan
  - b. Kursus/Pelatihan : Manajemen Keperawatan / Kebidanan
  - c. Pengalaman Kerja : Sebagai perawat pelaksana minimal 2 th, SI 1 th
  - d. Kondisi Fisik : Sehat Jasmani dan Rohani
4. Tugas Pokok dan Fungsi :
  - a. Tugas Pokok :

Bersama-sama ketua Tim mengendalikan dan melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan / kebidanan sore, malam dan hari libur yang menjadi tanggung jawabnya

b. Fungsi :

1. Bertanggung jawab kepada Ketua Tim
2. Pelaksana tugas Ketua Tim di sore, malam dan hari libur.

5. Wewenang

- a. Memberi masukan kepada ketua Tim dan kepala ruang
- b. Sebagai coordinator pelaksanaan kegiatan keperawatan dibawah tanggung jawabnya.

6. Tanggung Jawab

- a. Secara administrasi, fungsional bertanggung jawab ketua Tim.
- b. Bertanggung jawab pelaksanaan tugas asuhan keperawatan / kebidanan kepada pasien.

7. Uraian Tugas :

- a. Memberi orientasi kepada pasien baru dan keluarganya
- b. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan / kebidanan dan dokumentasinya.
- c. Menerapkan rencana tindakan keperawatan untuk didelegasikan pelaksanaannya kepada perawat / bidan pelaksana.
- d. Membuat perencanaan pasien pulang
- e. Membimbing dan mengawasi penerapan asuhan keperawatan / kebidanan dan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat / bidan pelaksana junior.

- f. Melaksanakan asuhan keperawatan tertentu secara langsung kepada pasien.
- g. Bertanggung jawab atas pelaksanaan keperawatan / kebidanan diluar jam dinas dan hari libur

### **Perawat Pelaksana Rawat Inap**

1. Nama Jabatan : Perawat pelaksana rawat inap
2. Pengertian : Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pelayanan / asuhan keperawatan di ruang perawatan
3. Persyaratan :
  - a. Pendidikan : Berijazah DIII keperawatan
  - b. Kondisi fisik : Sehat jasmani dan rohani
4. Tanggung jawab :

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat pelaksana di ruang rawat bertanggung jawab kepada kepala ruangan / kepala keperawatan instalasi terhadap hal-hal berikut :

  - a. Kebenaran & ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standart
  - b. Kebenaran & ketepatan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan / kegiatan lain yang dilakukan.
5. Wewenang :

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat pelaksana di ruang rawat mempunyai wewenang sebagai berikut :

  - a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan
  - b. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien sesuai kewenangannya.



6. Uraian tugas :
  - a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya
  - b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku
  - c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai
  - d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnose keperawatan, sesuai batas kewenangannya
  - e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya
  - f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain :
    1. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan
    2. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya
  - g. Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
  - h. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, keracunan, henti nafas dan henti jantung), sesuai protap yang berlaku, selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga
  - i. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya
  - j. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuan
  - k. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan
  - l. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas
  - m. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang
  - n. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin / persetujuan atasan
  - o. Melaksanakan system pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan
  - p. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
  - q. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :

1. Program diet
  2. Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya
  3. Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan ini
  4. Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan social ekonomi.
- r. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan seperti :
1. Rollstoel
  2. Tongkat penyangga
  3. Protesa
- s. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya :
1. Merawat luka
  2. Melatih anggota gerak
- t. Menyiapkan pasien yang akan pulang, meliputi :
1. Menyediakan formulir untuk penyelesaian administrative, seperti :
    - a. Surat izin pulang
    - b. Surat keterangan istirahat sakit
    - c. Petunjuk diet
    - d. Resep obat untuk di rumah, jika diperlukan
    - e. Surat rujukan atau pemeriksaan ulang

