

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI
PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT
DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSUD ABEPURA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan**



OLEH :

JEANNED'ARC BILLIACARLOS

NIM : PO.71.20.1.19.065

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

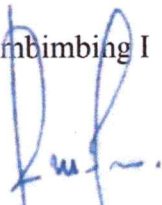
HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD ABEPURA

Proposal Penelitian

Telah disetujui dan akan diujikan dihadapan tim penguji Proposal Penelitian Program Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

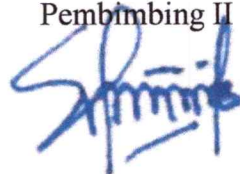
Jayapura, 12 Desember 2020

Pembimbing I



Rohmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
Nip: 198307062009121002

Pembimbing II



Sulistiyani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nip: 198310132005012001

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP.19800918 200112 1 004

HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN
STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSUD ABEPURA

Disusun Oleh

JEANNE D'ARC BILLIACARLOS

NIM. PO.71.20.1.19.065.

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

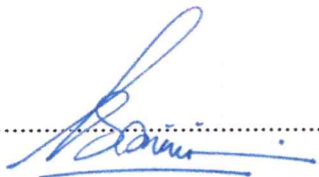
Pada tanggal : 12 Desember 2020

SUSUNAN DEWAN
PENGUJI

Ketua,

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.sc

NIP : 19770609200003 1 001

(..........)

Anggota,

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,Msi

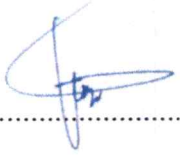
NIP : 19670520 1986 01 2 001

(..........)

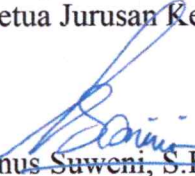
Anggota,

Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP : 19691231994032003

(..........)

Jayapura, Desember 2020
Ketua Jurusan Keperawatan


Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.sc
NIP : 19770609200003 1 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Jeanne D'Arc Billiacarlos

NIM : PO.71.20.1.19.065.

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 Desember 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekes Kemenkes Jayapura, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : JEANNED'ARC BILLIACARLOS
NIM : PO.71.20.1.19.065.
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD ABEPURA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Jayapura
Pada tanggal : 12 Desember 2020

Yang menyatakan

Meterai 6000

(JEANNED'ARC BILLIACARLOS)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur patut Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura” dengan baik. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penulis telah dibantu oleh banyak pihak dalam penulisan Proposal ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Hermanus Arwam Markus Zeth, SE.,M.Kes, D.Min, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.sc, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Zeth Robert Felle,S.Kep.,Ns.,M.Sc, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jayapura.
4. Rohmani,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB, selaku pembimbing utama yang selalu mensupport serta memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
5. Sulistiyani,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing anggota selalu memberikan motivasi dan bimbingan serta masukan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jayapura yang membantu penulis selama ini.
7. dr Daysi Urbinas, selaku direktur RSUD Abepura.
8. Suamiku dan anak-anak tercinta, atas doa, dukungan dan semangat serta cinta yang begitu besar dan luar biasa.
9. Kedua orang tua tersayang, yang selalu mendoakan penulis selama ini.

10. Sahabat-sahabat seperjuangan angkatan pertama tahun ajaran 2019 / 2020 Kelas Ajeng Ners Jayapura, dan teman kerja saya dalam suka dan duka serta selalu mendukung dalam penyelesaian proposal ini.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Skripsi ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Desember 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perawat.....	8
B. Stres Kerja.....	14
C. Beban Kerja.....	28
D. Kondisi Penyakit	35
E. Telaah Pustaka.....	38
F. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel	38
C. Tempat dan Waktu Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	39
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	42
F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	44
H. Etika Penelitian	45
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	56

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	38
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di <i>Intensive Care Unit</i>	38
Tabel 4.1.	Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Masa Kerja dan Status Kepegawaian di Intensive Care Unit RSUD Abepura	53
Tabel 4.2.	Distribusi Beban Kerja Perawat di ICU RSUD Abepura	54
Tabel 4.3.	Distribusi Kondisi Penyakit Pasien di Ruangan ICU RSUD Abepura	54
Tabel 4.4.	Distribusi Stres Kerja Perawat di Ruangan ICU RSUD Abepura	54
Tabel 4.5.	Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abepura	55
Tabel 4.6.	Hubungan Kondisi Penyakit dengan Stres Kerja Perawat di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abepura	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Telah Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel Pengumpulan Data
- Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 7 : Keterangan Telah Melakukan Perbaikan

DAFTAR SINGKATAN

ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
AC	:	<i>Air Conditioning</i>
VIP	:	<i>Very Important Persons</i>

HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD ABEPURA

Jeanne D'arc Billiacarlos *, Rohmani, Sulistiyani
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : jeanned@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan dibebankan dalam pelayanan dalam perawatan kepada pasien dan keluarga. Pasien yang dirawat *intensive care unit* diperlukan perawatan khusus, sehingga beban kerja perawat semakin tinggi dibandingkan dengan perawat lainnya serta adanya tekanan dari keluarga yang memerlukan perhatian khusus.

Tujuan Penelitian: mengetahui hubungan Beban Kerja Dan Kondisi Penyakit Dengan Stres Kerja Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan *cross sesctional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020. Populasi studi penelitian ini total seluruh perawat di ICU RSUD Abepura. Analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil Penelitian: Beban kerja perawat di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura terbanyak dengan kategori beban kerja tinggi sebanyak 10 orang (55,6%) dan sedikit dengan beban kerja rendah sebanyak 8 orang (44,4%). Kondisi penyakit pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura dari pernyataan perawat dengan kategori berat sebanyak 9 orang (50%) dan sedikit dengan beban kerja ringan sebanyak 9 orang (50%). Stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura terbanyak dengan kategori stres kerja tinggi sebanyak 8 orang (44,4%) dan sebanyak 10 orang (55,6%) stres kerja tinggi. Ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura (*p-value* 0,025). Tidak ada hubungan kondisi penyakit pasien dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura (*p-value* 0,153).

Kesimpulan : Penyebab stres kerja pada perawat di *Intensive Care Unit* adalah beban kerja yang tinggi.

Kata Kunci : Beban Kerja, Kondisi Penyakit, Stres Kerja, Perawat

RELATIONSHIP OF WORK LOAD AND DISEASE CONDITIONS WITH THE WORK STRESS OF NURSES AT INTENSIVE CARE UNIT (ICU) ABEPURA HOSPITAL

Jeanne D'arc Billiacarlos *, Rohmani, Sulistiyani
Study Of Nuring Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : jeanned@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nurses as the vanguard in health services are charged with providing care to patients and their families. Patients who are treated in intensive care units need special care, so that the workload of nurses is higher compared to other nurses and there is pressure from families that need special attention.

Research Objective: To know relationship of work load and disease conditions with the work stress of nurses at Intensive Care Unit (ICU) Abepura Hospital.

Methods: This research is a descriptive quantitative study with a cross-sectional study design. This research was conducted in September 2020. The study population of this study was all nurses in the ICU RSUD Abepura. Data analysis using chi square.

Results: The workload of nurses in the Intensive Care Unit at the Jayapura Regional Hospital was the highest with a high workload category of 10 people (55.6%) and a little with a low workload of 8 people (44.4%). The condition of the patient's disease in the Intensive Care Unit of the Jayapura Hospital from the statement of nurses with heavy categories was 9 people (50%) and a little with a light workload of 9 people (50%). The most work stress of nurses in the Intensive Care Unit of the Jayapura Regional Hospital with high work stress categories was 8 people (44.4%) and as many as 10 people (55.6%) had high work stress. There is a relationship between workload and work stress of nurses in the Intensive Care Unit (ICU) Abepura Hospital (p-value 0.025). There was no relationship between the patient's disease condition and the work stress of nurses in the Intensive Care Unit (ICU) at Abepura Hospital (p-value 0.153).

Conclusion: The cause of work stress for nurses in the Intensive Care Unit is a high workload.

Keyword : Knowledge, Workload, Diseases Condition, Work stress, Nurse

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah seseorang yang berprofesi dalam upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan kepada pasien dengan tuntutan kerja yang bervariasi. Perawat memiliki pengetahuan dan kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dan perawat sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari. Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan medis kepada pasien untuk menunjang kesehatan dan kesembuhan pasien.

Salah satu pelayanan sentral di Rumah Sakit adalah bagian *Intensive Care Unit* (ICU). Bagian pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) membutuhkan sumber daya tenaga dokter dan perawat yang terlatih. Perawat *Intensive Care Unit* (ICU) berbeda dengan perawat bagian lain. Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat *Intensive Care Unit* (ICU) lebih kompleks dibandingkan dengan perawat bagian lain di Rumah Sakit, karena bertanggung jawab mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis/terminal yang mendekati kematian.

Karakteristik perawat *Intensive Care Unit* (ICU), yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik daripada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis. Perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki tingkat stres kerja tinggi, ditambah dengan kelelahan emosional akibat dari kompleksnya pekerjaan yang harus dilakukan

sebagai sebuah tuntutan dan rutinitas, sehingga menyebabkan perawat lebih rentan terhadap stres kerja. Hal ini diperkuat oleh penelitian Ammouri dan Hamaideh (2011) di Yordania, bahwa perawat menghadapi berbagai jenis sumber stres seperti beban kerja, lingkungan yang tidak memadai dan mereka juga harus berhadapan dengan masalah kematian dan keadaan sekarat. perawat mengalami tingkat stres yang berbeda, beberapa penelitian telah menunjukkan salah satunya adalah perawat bekerja di kamar operasi, unit perawatan intensif, ruang gawat darurat dan unit psikiatri, dimana perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah mengalami tingkat stres yang lebih tinggi.

Stres yang berhubungan dengan pekerjaan memiliki dua sumber utama yaitu, tuntutan emosional dari lingkungan kerja dan kemampuan karyawan untuk mengontrol emosi, karyawan yang memiliki tuntutan emosional yang tinggi pada pekerjaannya dalam mengontrol emosi akan mengalami stres yang tinggi, dengan demikian perawat harus dapat mengontrol emosional mereka karena merupakan kunci untuk membuat pasien merasa aman dan nyaman (Yoon & Kim, 2013). Stres pada lingkungan kerja keperawatan adalah faktor penyebab kekurangan perawat secara kronis di Rumah Sakit, yang merupakan masalah kesehatan secara umum, dimana sangat terkait dengan penyimpangan dalam keselamatan pasien sehingga terjadi penurunan kualitas kesehatan. Dendaas, 2011 (Darni, 2014).

Selain itu para perawat dihadapkan pada pasien yang mengalami berbagai macam penyakit. Hal-hal tersebut kemungkinan besar dapat memicu terjadinya stres kerja perawat. Stres yang dihadapi perawat didalam bekerja

akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kondisi penyakit yang dihadapi perawat misalnya menghadapi pasien dengan kondisi kritis dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk, seperti pada pasien dengan penyakit stroke, jantung dan sakit ginjal.

Sinambela, (2016) mengatakan bahwa Stres kerja adalah perasaan tertekan yang dialami pegawai dalam menghadapi pekerjaan. Stres kerja ini tampak dari tampilan diri, antara lain emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, merokok yang berlebihan, tidak bisa rileks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat, dan mengalami gangguan pencernaan.

Beban kerja sangat berhubungan terhadap stres kerja para perawat karena akan berdampak terhadap pekerjaan mereka oleh karena itu beban kerja yang berat dapat membuat perawat merasa terbebani. Hal ini tentu akan meningkatkan tingkat stres para perawat. Tetapi jika beban kerja perawat sesuai dengan porsirnya maka stres kerja pada perawat tidak akan terjadi. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktivitas perawat. Perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Kondisi ini dapat memicu munculnya stres kerja, karena semua pasien yang berkunjung secara tidak langsung menuntut mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien sehingga permasalahan yang dihadapi pasien segera terselesaikan, di sisi lain jika ditinjau dari faktor-faktor yang mengalami stres kerja menurut Sunyoto (2013) antara lain penyebab fisik, suhu dan kelembapan, beban kerja, sifat pekerjaan, kebebasan, kesulitan.

Menurut Menpan, Dhania (Paramitadewi, 2017) pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Saat menghadapi suatu tugas, individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut pada suatu tingkat tertentu. Permendagri No.12/2008 (Sitepu, 2013) menyatakan bahwa beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya.

Kondisi pasien yang biasa dirawat di ruang ICU Rumah Sakit yaitu: 1) Pasien yang harus dipantau dengan ketat. 2) Pasien dengan masalah paru. 3) Pasien yang memiliki gangguan jantung. 4) Pasien yang terkena infeksi serius. Dan sepuluh besar penyakit pasien yang masuk ke ruang ICU RSUD Abepura adalah Stroke Haemorrhagic, Cedera kepala, Hipertensi Emergency, Shock, PJK, Meningoencephalitis, Sepsis, Malaria Cerebral, dan Status Epilepticus.

Negara Amerika Serikat pada tahun 2015 diketahui bahwa stres patologis yang menimbulkan gejala secara reguler mencapai angka 77%. Stres di Amerika Serikat sendiri paling banyak diakibatkan oleh stres kerja. Diperkirakan terjadi kerugian lebih dari 3000M US Dollar tiap tahunnya. Stres kerja banyak terjadi pada para pekerja atau tenaga kesehatan seperti perawat. Stres kerja antara perawat telah menjadi fenomenal global yang terjadi di banyak negara (Kasmarani, 2012).

Profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami stres, yaitu sekitar 43%. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2011) dalam Revalicha (2013), mengungkapkan sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang mengalami stres kerja sering merasa pusing, lelah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang kurang memadai (Pongoh, 2015).

Adapun jumlah pasien di ruang ICU RSUD Abepura tahun 2019 terdapat 170 pasien dengan kapasitas 5 tempat tidur. Dan pasien yang masuk di ruang ICU kebanyakan pasien dalam keadaan kondisi kritis, seperti pasien yang dengan masalah pernapasan bahkan sampai pasien membutuhkan alat bantu napas seperti ventilator dan ada juga pasien yang membutuhkan perawatan lama seperti pada pasien stroke. Sehingga kadang satu pasien bisa membutuhkan tenaga perawat 2-3 orang. Selain itu pasien di ruang ICU juga memerlukan observasi dan tindakan keperawatan yang ketat dan terus menerus selama 6-8 jam/24 jam. Jika tenaga perawat tidak mencukupi dan tanggung jawab tidak di bagi maka stres yang timbul akan menjadi besar.

Berdasarkan dari uraian diatas maka dapat diketahui bahwa stres kerja perawat yang terjadi di Rumah Sakit tersebut antara lain karena kondisi pekerjaan yang menyebabkan beban kerja berlebihan sehingga dapat meningkatkan ketegangan dan menyebabkan kelelahan mental. Maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Apakah ada hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui beban kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.
- b. Mengetahui kondisi penyakit pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.
- c. Mengetahui stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura
- d. Mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.
- e. Mengetahui hubungan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai referensi perpustakaan institusi dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian, tentang hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Abepura.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman nyata dan menambah pengetahuan penulis dalam melaksanakan penelitian tentang hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Abepura. Di samping itu juga sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Poltekkes Jayapura.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Rumah Sakit khususnya pada perawat untuk mengetahui hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Abepura.

4. Bagi perawat di rung ICU RSUD Abepura

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi dalam meningkatkan kinerja dan menambah wawasan dan pengetahuan perawat seputar tingkat stres yang mungkin dialaminya serta menambah motivasi perawat dalam pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut UU Keperawatan, (2014) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dimana keperawatan itu sendiri merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada, individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Adapun pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Luminting, (2015) juga mengatakan salah satu tenaga kesehatan yang jumlahnya banyak adalah perawat. Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan memegang peranan penting didalam rumah sakit dengan memberikan layanan-layanan kesehatan dalam bentuk asuhan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan secara bio sosial,kultural, spiritual secara komperhensif kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI,2012). Posisi tenaga keperawatan juga menjadi penting sebagai tangan kanan dokter yang

menentukan keberhasilan kerja (saran/rujukan/arahan) sang dokter, oleh karena itu perawat diuntut untuk memberi pelayanan dengan mutu yang baik. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa perawat perawat adalah seseorang yang berprofesi untuk melayani dan mengobati pasien di rumah sakit dan perawat juga memiliki tanggung jawab yang sangat besar atas nyawa pasiennya dan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, masyarakat dan keluarga baik dalam keadaan sakit maupun sehat dengan kualitas pelayanan keperawatan yang tidak terlepas dari klasifikasi pasien.

2. Fungsi Perawat

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, stres 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 bantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi pada tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan slang nasogartik (NG), menggunakan terapi intravena, pemakaian alat pengisap (suction) dan kadang pasien dalam kondisi gelisah/disorientasi.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi perawat terbagi menjadi tiga yaitu: Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam /24 jam, Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam, dan Perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam.

3. Tugas Perawat

Menuurt Sari (2016) mengatakan bahwa tugas perawat ada delapan, yaitu:

a. *Care Giver*

- 1) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikant dari pasien.

- 2) Perawat menggunakan *nursing proses* untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologis.
- 3) Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

b. *Client Advocate*

Sebagai client advocate, perawat bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (inform consent) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya. Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan karena pasien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak pasien.

c. *Counselor*

- 1) Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- 2) Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.

- 3) Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- 4) Pemecah masalah difokuskan pada: masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

d. *Educator*

- 1) Peran ini dapat dilakukan kepada pasien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- 2) Tugas perawat adalah membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- 3) Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

e. *Coordinator*

Peran perawat dalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Karena pasien menerima pelayanan dari banyak profesional, misal: pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedukasi dan sebagainya.

f. *Collaborator*

Pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan pasien, pemberian Dalam hal ini bersama pasien, keluarga, team kesehatan lain berupaya

mengidentifikasi dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

g. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

h. *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien cara pemberian keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tugas perawat yaitu: *core giver, client advocate, counselor, educator, coordinator, consultan, change agent*.

4. Tanggung Jawab Perawat

Menurut Febriana, (2017) tanggung jawab perawat yaitu sebagai berikut:

- a. Perawat dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya,

adat istiadat dan kelangsungan hidup beragam dari individu, keluarga dan masyarakat.

- c. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d. Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa tanggung jawab perawat yaitu; perawat melaksanakan pengabdianya, perawat melaksanakan pengabdianya dibidang keperawatan, perawat melaksanakan kewajiban terhadap individu, perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu.

B. Stres Kerja

1. Pengertian Stres Kerja

Stres kerja adalah konstruk yang sangat sulit didefinisikan, stres dalam pekerjaan terjadi pada seseorang, dimana seseorang berlari dari masalah, sejak beberapa pekerja membawa tingkat pekerjaan pada kecenderungan stres, stres kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor diluar organisasi. Stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidak seimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses

berfikir, dan kondisi seseorang karyawan, timbul dalam interaksi di antara manusia dengan pekerjaan. Secara umum, stres didefinisikan sebagai rangsangan eksternal yang mengganggu fungsi mental, fisik dan kimiawi dalam tubuh seseorang. Secara ilmiah, semua perasaan ini merupakan manifestasi dari pengalaman stres, suatu respons terprogram yang kompleks untuk mempersiapkan ancaman suatu keadaan yang yang dapat menimbulkan hasil yang positif maupun negatif.

Sedangkan menurut Astianto (2014) stres kerja merupakan bagian dari stres dalam kehidupan sehari-hari. Dalam bekerja potensi untuk mengalami stres cukup tinggi, antara lain dapat disebabkan oleh ketegangan dalam berinteraksi dengan atasan, pekerjaan yang menuntut konsentrasi tinggi, beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan, kondisi kerja yang tidak mendukung, persaingan yang berat dan tidak sehat, dan lain sebagainya.

Stres pada lingkungan kerja keperawatan adalah faktor penyebab kekurangan perawat secara kronis di rumah sakit, yang merupakan masalah kesehatan secara umum, dimana sangat terkait dengan penyimpangan dalam keselamatan pasien sehingga terjadi penurunan kualitas kesehatan (Dendaas, 2011).

Stres yang berhubungan dengan pekerjaan memiliki dua sumber utama yaitu, tuntutan emosional dari lingkungan kerja dan kemampuan karyawan untuk mengontrol emosi, karyawan yang memiliki tuntutan emosional yang tinggi pada pekerjaannya dalam mengontrol emosi akan

mengalami stres yang lebih tinggi, dengan demikian perawat harus dapat mengontrol emosional mereka karena merupakan kunci untuk membuat pasien merasa aman dan nyaman (Yoon & Kim, 2013). Selain itu *International Council of Nurses* (ICN) menunjukkan bahwa perawat memiliki sumber utama stres yaitu menyaksikan kematian pasien dan pasien dalam keadaan sekarat, konflik dengan rekan kerja, kurangnya dukungan pengawas dan kelebihan beban kerja (Dargahi & Shahan, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa stres kerja ialah kombinasi sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor diluar organisasi dan stres kerja merupakan perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan, yang muncul bila terdapat kesenjangan antara kemampuan individu dengan tuntutan dari pekerjaannya. Keadaan berbahaya terhadap emosional dan fisik yang di hasilkan dari interaksi pekerja dan lingkungan dimana terdapat tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan pekerja dan sumber daya yang dimiliki. perawat memiliki tuntutan emosional yang tinggi pada pekerjaannya dalam mengontrol emosi perawat mengalami stres yang lebih tinggi. Di samping itu perawat memiliki sumber utama stres yaitu menyaksikan kematian pasien dan dalam keadaan sekarat, konflik dengan rekan kerja, kurangnya dukungan pengawas dan kelebihan beban kerja, perawat memiliki kecenderungan untuk mengalami stres dalam menghadapi kebutuhan pasien yang harus tepat waktu dan efektif.

2. Aspek-Aspek Stres Kerja

Stres kerja dikategorikan dalam beberapa aspek-aspek stres kerja meliputi:

a. Aspek fisiologis bahwa stres kerja sering ditunjukkan pada symptoms fisiologis. Penelitian dan fakta oleh ahli-ahli kesehatan dan kedokteran menunjukkan bahwa stres kerja dapat mengubah metabolisme tubuh, menaikkan detak jantung, mengubah cara bernafas, menyebabkan sakit kepala dan serangan jantung. Beberapa yang teridentifikasi sebagai symptoms fisiologis adalah:

- 1) Meningkatnya detak jantung, tekanan darah, dan risiko potensi terkena gangguan kardiovaskular.
- 2) Mudah lelah fisik
- 3) Kepala pusing, sakit kepala
- 4) Ketegangan otot
- 5) Gangguan pernafasan, termasuk akibat dari sering marah (jengkel)
- 6) Sulit tidur, gangguan tidur
- 7) Seting berkeringat, telapak tangan berkeringat

b. Aspek psikologis, stres kerja dan gangguan-gangguan psikologis adalah hubungan yang erat dalam kondisi kerja. Simptom yang terjadi pada aspek psikologis akibat dari stres adalah:

- 1) Kecemasan, ketegangan, mudah marah, sensitif dan jengkel, kebingungan, gelisah.

2) Depresi, mengalami ketertekanan perasaan, kebosanan, tidak puas terhadap pekerjaan, menurunnya fungsi intelektual, kehilangan konsentrasi.

3) Hilangnya kreatifitas, tidak bergairah untuk bekerja, merasa tidak berdaya, merasa gagal, mudah lupa dan rasa percaya diri menurun.

c. Aspek tingkah laku (*behavioural*). Pada aspek ini stres kerja pada karyawan ditunjukkan melalui tingkah laku mereka.

Beberapa symptoms perilaku pada aspek tingkah laku adalah:

- 1) Penundaan, menghindari pekerjaan, dan absensi.
- 2) Menurunnya performansi dan produktifitas.
- 3) Makan secara berlebihan, dan tindakan berlebihan.
- 4) Menurunnya hubungan dengan teman dan keluarga.
- 5) Tidak berminat berhubungan dengan orang lain.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang dapat menyebabkan stres kerja ada tiga aspek yaitu: aspek fisiologis, aspek psikologia, dan aspek tingkah laku.

3. Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi Stres Kerja

Menurut Sunyoto (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres kerja terbagi menjadi enam bagian yaitu:

a. Penyebab Fisik

1) Kebisingan

Kebisingan terus menerus dapat menjadi sumber stres bagi banyak orang. Namun perlu diketahui bahwa terlalu tegang juga menyebabkan hal yang sama.

2) Kelelahan

Kelelahan dapat menyebabkan stres karena kemampuan untuk bekerja menurun. Kemampuan bekerja menurun menyebabkan prestasi menurun dan tanpa disadari menimbulkan stres.

3) Pergeseran Prestasi

Mengubah pola kerja yang terus menerus dapat menimbulkan stres. Hal ini disebabkan karena seorang karyawan sudah terbiasa dengan pola kerja yang lama dan sudah terbiasa dengan kebiasaan-kebiasaan lama.

4) Jetlag

Jetlag adalah jenis kelelahan khusus yang disebabkan oleh perubahan waktu sehingga mempengaruhi irama tubuh seseorang. Untuk itu disarankan bagi mereka yang baru menempuh perjalanan jauh dimana terdapat perbedaan waktu agar beristirahat minimal 24 jam sebelum melakukan aktivitas.

b. Suhu dan Kelembapan

Bekerja dalam ruangan yang suhunya terlalu tinggi dapat mempengaruhi tingkat prestasi karyawan. Suhu yang tinggi harus dapat ditoleransi dengan kelembapan yang rendah.

c. Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stres. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dan sebagainya.

d. Sifat pekerjaan

1) Situasi baru dan asing

Menghadapi situasi baru dan asing dalam pekerjaan atau organisasi, seseorang akan merasa sangat tertekan sehingga dapat menimbulkan stres.

2) Ancaman probadi

Suatu tingkat kontrol (pengawasan) yang terlalu ketat dari atasan menyebabkan seseorang terasa terancam kebebasannya.

3) Percepatan

Stres bisa terjadi jika ketidak mampuan seseorang untuk memacu pekerjaan.

4) Ambiguitas

Kurang kejelasan terhadap apa yang harus dikerjakan akan menimbulkan kebingungan dan keraguan bagi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan.

5) Umpan balik.

Standart kerja yang tidak jelas dapat membuat karyawan tidak puas karena mereka tidak pernah tahu prestasi mereka. Disamping itu, standar kerja yang tidak jelas juga dapat dipergunakan untuk menekan karyawan.

e. Kebebasan

Kebebasan yang di berikan kepada karyawan belum tentu merupakan hal yang menyenangkan. Ada sebagian karyawan justru

dengan adanya kebebasan membuat mereka merasa ketidak pastian dan ketidak mampuan dalam bertindak. Hal ini dapat merupakan sumber stres bagi seseorang.

f. Kesulitan

Kesulitan-kesulitan yang dialami dirumah, seperti ketidak cocokan suami istri, masalah keuangan, perceraian dapat mempengaruhi prestasi kerja. Hal-hal seperti ini dapat merupakan sumber stres bagi seseorang.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja yaitu : Penyebab fisik, suhu dan kelembapan, beban kerja, sifat pekerjaan, kebebasan, kesulitan.

Nursing Stres Scale (NSS) dikembangkan oleh Toft & Anderson (Darni, 2014) instrumen ini berkaitan dengan lingkungan fisik, psikologi dan sosial, yang terdiri dari tujuh indikator yaitu : beban kerja, kematian dan sekarat, kurang persiapan mengenai kebutuhan emosional pasien dan keluarga, kurangnya dukungan, tidak yakin mengenai pengobatan, konflik dengan dokter, dan konflik dengan perawat lain.

a. Lingkungan Fisik

Faktor VI: Beban Kerja. Faktor ini meliputi situasi stres yang timbul dari beban kerja perawat, jumlah staf dan penjadwalan permasalahan, dan waktu tidak cukup untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan dan untuk mendukung pasien secara emosional.

b. Lingkungan Psikologis

Faktor I: Kematian dan Sekarat. Faktor ini muncul terutama untuk mengukur situasi stres yang dihasilkan dari penderitaan dan kematian pasien. Empat dari tujuh item yang memuat faktor ini terkait dengan kematian pasien. Dua item lainnya yang berhubungan dengan pasien dalam hal kegagalan untuk meningkatkan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan prosedur yang menyakitkan pada pasien juga berpotensi stres.

Faktor III : Kurang Persiapan. Menangani Kebutuhan Emosional Pasien dan Keluarganya. Tiga item yang membuat banyak upaya pada faktor masalah ini, yaitu bagi perawat memenuhi kebutuhan emosional pasien dan keluarga mereka. Merasa tidak cukup siap menghadapi kebutuhan-kebutuhan psikologis dan emosional dapat menyebabkan stres.

Faktor IV: Kurangnya dukungan. Subskala keempat ini mengukur penilaian perawat tentang sejauh mana kesempatan yang tersedia untuk berbagi pengalaman dengan perawat lain dan untuk meluapkan perasaan negatif dari rasa marah dan kekecewaan. Kurangnya kesempatan tersebut dapat mengakibatkan stres pada perawat.

Faktor VII: Ketidak pastian dalam perawatan. Situasi stres juga muncul dimana terdapat ketidakpastian mengenai pengobatan pasien. Hal ini dapat terjadi ketika dokter gagal untuk mengkomunikasikan secukupnya untuk informasi perawat mengenai kondisi medis pasien.

Ketika ini terjadi perawat tidak tahu apa-apa yang untuk memberitahu pasien atau keluarga pasien tentang kondisi medis dan pengobatannya, suatu situasi yang berpotensi stres yang ketiga terjadi ketika dokter tidak hadir dalam kedaruratan medis.

c. Lingkungan Sosial

Faktor II: Konflik dengan Dokter, faktor ini terdiri dari situasi stres yang muncul dari interaksi perawat dengan dokter. Dua item yang memuat paling tinggi pada faktor ini adalah kritik oleh dokter dan konflik dengan dokter. Item lain berkaitan dengan ketakutan perawat melakukan kesalahan mengenai pengobatan dengan tidak adanya kekuatan perawat melakukan kesalahan mengenai pengobatan dengan tidak adanya seorang dokter dan ketidak sepakatan mengenai pengobatan.

Faktor V: Konflik dengan perawat. Item yang memuat faktor ini berhubungan dengan situasi konflik yang timbul antara perawat dan pengawas. Dua item melibatkan konflik dengan atau kritik oleh supervisor, tiga item lainnya berkaitan dengan konflik dengan perawat di unit rumah sakit yang sama atau lainnya.

4. Indikator-Indikator Stres Kerja

Menurut Robbins (Amalia, 2016) indikator stres kerja terbagi menjadi lima yaitu:

a. Tuntutan tugas

Merupakan faktor yang dikaitkan pada pekerjaan seseorang seperti kondisi kerja, tata kerja letak fisik.

b. Tuntutan peran

Berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai suatu fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam suatu organisasi.

c. Tuntutan antar pribadi

Merupakan tekanan yang diciptakan oleh pegawai lain.

d. Struktur organisasi

Gambaran instansi yang diwarnai dengan struktur organisasi yang tidak jelas, kurangnya kejelasan mengenai jabatan, peran, wewenang, dan tanggung jawab.

e. Kepemimpinan organisasi memberikan gaya manajemen pada organisasi

Beberapa pihak didalamnya dapat membuat iklim organisasi yang melibatkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa indikator stres kerja terbagi menjadi 5 yaitu: tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan antara pribadi, struktur organisasi, dan kepemimpinan organisasi.

5. Ciri-Ciri Stres Kerja

Sari (2016) ada beberapa ciri-ciri stres dalam lingkup kognitif yang biasa muncul terlebih dahulu ketimbang gejala fisik seperti:

- a. Mudah merasa ingin marah (sensitif)
- b. Merasa putus asa saat harus menunggu
- c. Selalu merasa takut pada hal yang tidak jelas dan tanpa alasan
- d. Susah untuk memusatkan pikiran

- e. Sering merasa linglung dan bingung tanpa alasan
- f. Bermasalah dengan ingatan (mudah lupa, susah mengingat)
- g. Cenderung berfikir negatif terutama pada diri sendiri
- h. Mood naik turun (mood mudah berubah-ubah, misalnya merasa gembira tapi tidak lama kemudian merasa bosan dan ingin marah)
- i. Makan terlalu banyak meski tidak merasa lapar
- j. Merasa tidak memiliki cukup energi untuk menyelesaikan sesuatu
- k. Merasa tidak mampu mengatasi masalah dan cenderung sulit membuat suatu keputusan
- l. Emosi suka meluap-luap (baik gembira, sedih, marah, dan sebagainya)
- m. Miskin ekspresi dan kurang memiliki selera humor, kehilangan kemampuan dalam hal menanggapi situasi, pergaulan sosial, serta kegiatan-kegiatan rutin lainnya.

6. Sumber Stres Kerja

Handoko (1993) mengatakan setiap aspek di lingkungan kerja dan pekerjaan dapat menjadi penyebab stres. Tenaga kerja yang menentukan sejauh mana situasi yang dihadapi merupakan situasi stres atau tidak. Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal tidak hanya datang dari satu sumber stres saja tetapi dari beberapa sumber stres.

a. Faktor Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi tingkat stres dikalangan para karyawan dalam organisasi. Perubahan siklus bisnis menciptakan *ketidakpastian ekonomi*, bila perekonomian mengerut,

misalnya, orang menjadi semakin mencemaskan keamanan mereka. Ancaman dan perubahan politik, bahkan dalam negeri seperti Amerika Serikat dan Kanada, dapat menyebabkan stres. Ketidakpastian teknologi merupakan tipe ketiga yang dapat menyebabkan stres. Karena inovasi-inovasi baru dapat membuat keterampilan dan pengalaman karyawan menjadi ketinggalan dalam periode waktu yang sangat singkat.

b. Faktor Organisasi

Tuntutan tugas merupakan faktor yang terkait dengan pekerjaan seseorang. Faktor ini mencakup desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik. Misalnya, dapat memberi tekanan pada orang bila kecepataannya dirasakan berlebihan. Demikian juga bekerja dalam lokasi yang terbuka sehingga terus menerus terjadi gangguan dapat meningkatkan kecemasan dan stres.

Tuntutan peran berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam organisasi itu. Konflik peran menciptakan harapan-harapan yang barangkali sulit dirujuk atau dipuaskan. Ambiguitas peran tercipta bila harapan peran tidak dipahami dengan jelas dan karyawan tidak pasti mengenai apa yang harus dikerjakan.

Tuntutan antar pribadi adalah yang diciptakan oleh karyawan lain. Kurangnya dukungan sosial dari rekan-rekan dan hubungan antar pribadi yang buruk dapat menimbulkan stres yang cukup besar, khususnya diantara para karyawan yang memiliki kebutuhan sosial yang tinggi.

Struktur organisasi menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan dimana keputusan diambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada karyawan merupakan contoh variabel struktural yang dapat merupakan potensi sumber stres.

Tahap kehidupan organisasi menciptakan masalah dan tekanan yang berbeda bagi para karyawan. Tahap pendirian dan kemerosotan sangat menimbulkan stres. yang pertama dicirikan oleh besarnya kegairahan dan ketidakpastian, dan serangkaian ketidakpastian yang berbeda. Stres cenderung paling kecil dalam tahap dewasa dimana ketidakpastian berada pada titik terendah.

c. Faktor Individu

Survei nasional secara konsisten menunjukkan bahwa orang menganggap hubungan pribadi dan keluarga sangat berharga. Kesulitan pernikahan, pecahnya hubungan, dan kesulitan disiplin anak-anak merupakan contoh masalah hubungan yang menciptakan stres bagi para karyawan dan terbawa ke tempat kerja. Masalah ekonomi yang diciptakan oleh individu yang terlalu merentangkan sumber daya keuangan mereka merupakan perangkat kesulitan pribadi lain yang dapat menciptakan stres bagi karyawan dan mengalihkan perhatian mereka dari kerja.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa sumber stres kerja terbagi menjadi tiga yaitu faktor lingkungan, faktor organisasi dan faktor individu.

C. Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Menurut Menpan, Dhania (Paramitadewi, 2017) pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Saat menghadapi suatu tugas, individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut pada suatu tingkat tertentu.

Permendagri No.12/2008 (Sitepu, 2013) menyatakan bahwa beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi daripada tuntutan pekerjaan, akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah daripada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih. Beban kerja yang dibebankan kepada karyawan dapat dikategorikan kedalam tiga kondisi, yaitu beban kerja yang sesuai standar, beban kerja yang terlalu tinggi (*over capacity*) dan beban kerja yang terlalu rendah (*under capacity*).

Menurut Mashkati, Hariyati (Saefullah, 2017) dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat kerja manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat perbedaan yang berbeda-beda. Tingkat perbedaan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan dan terjadi *overstress*. Sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau *understress*.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja yaitu sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu juga merupakan perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi.

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Beban kerja

Menurut Gillies (Trihastuti, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah:

- a. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
- b. Kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien.
- c. Rata-rata hari perawatan klien (AvLOS).
- d. Pengukuran perawatan langsung, tidak langsung.
- e. Frekwensi tindakan perawatan yang dibutuhkan.
- f. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung.

Pendapat lain dari Sunyoto (Trihastuti, 2016) fakto-faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah:

- a. Faktor Internal, pengaruh dari tubuh sendiri terdiri dari faktor biologis seperti umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan, status gizi, kesehatan diri, serta faktor psikologis seperti persepsi, motivasi, kepercayaan, keputusan serta keinginan.

- b. Faktor eksesternal yakni faktor semua faktor diluar biologis pekerjaan-pegawai yaitu: keinginan di institusi kerja, tugas pokok dan fungsi perawat, kondisi lingkungan kerja dan sarana kerja.

Dari uraian di atas maka dapat di simpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja yaitu faktor internal dan eksternal.

3. Jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana di kemukakan oleh Munandar (Trihastuti, 2016) ada 2 jenis beban kerja yaitu:

- a. Beban kerja kuantitatif meliputi:

- 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- 3) Kontak langsung perawat, pasien secara terus menerus selama jam kerja.
- 4) Rasio perawat dan pasien.

- b. Beban kerja kualitatif meliputi:

- 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
- 2) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas
- 3) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien
- 4) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
- 5) Tugas memberikan obat secara intensif

- 6) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal
- 7) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa jenis beban kerja terbagi menjadi beberapa jenis yaitu: beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

4. Penghitungan Beban Kerja

Trihastuti (2016) Ada 3 cara yang digunakan untuk menghitung beban kerja:

- a. *Work sampling*: Teknik penghitungan beban kerja yang dipangku oleh personil pada satu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode work sampling dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:
 - 1) Aktivitas apa yang dilakukan pada jam kerja
 - 2) Apakah aktivitas personel ada kaitannya dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
 - 3) Pola beban kerja dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja
- b. *Time and motion study*, teknik penghitungan beban yang mengikuti dan mengamati dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personil yang kita amati. Melalui teknik ini dapat diketahui beban kerja dan kualitasnya. Langkah-langkahnya:

- 1) Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sample dengan metode purposive sampling.
- 2) Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel
- 3) Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan, seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- 4) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, dengan keperawatan dan kegiatan administrasi.
- 5) Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan- kegiatan yang dilakukan.

Teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat, serta dapat juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku disuatu rumah sakit. Dari metode work sampling dan Time and motion study maka akan dihasilkan out put sebagai berikut:

- 1) Deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan. Selanjutnya dapat dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
 - a) Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografi dan sosial.

b) Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin atau variabel lain.

c) Kualitas kerja

2) Daily log

Bentuk sederhana dari work sampling yaitu pencatatan kegiatan yang dilakukan sendiri oleh personil yang diamati dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Metode ini diperlukan kejujuran dari personel yang diamati. Pengukuran beban kerja objektif dilakukan untuk mengetahui penggunaan waktu tenaga keperawatan dalam melaksanakan aktifitas baik untuk tugas pokok, tugas penunjang, kepentingan pribadi dan lain-lain. Metode yang dipakai untuk pengukuran beban kerja *obyektif time and motion study*.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perhitungan beban kerja terbagi menjadi 3 yaitu: *work sampling, time and motion study* dan *daily log*.

5. Aspek-aspek Beban Kerja

Menurut Susianti (Trihastuti, 2016) membagi beban kerja dalam dua sudut pandang, yaitu secara subjektif, dimana meliputi : beban fisik, sosial, beban mental dan objektif, dimana meliputi : keadaan nyata dilapangan secara objektif dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Kegiatan-kegiatan perawat meliputi kegiatan produktif langsung maupun tidak langsung dan kegiatan non produktif.

a. Kegiatan produktif langsung

Meliputi : menerima pasien baru, melakukan anamnese, mengukur TTV, observasi pasien, memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta nutrisi, memenuhi kebutuhan eliminasi urine dan BAB, memenuhi kebutuhan oksigen, melakukan nebulizing, mengoplos obat, memberikan terapi injeksi, memberikan terapi peroral, memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman, membantu mobilisasi pasien, memperbaiki posisi pasien, mengganti alat tenun pasien, melakukan personal dan oral hygiene, merawat luka, melakukan genitalia hygiene pasien, memasang infus, memasang dan melepas kateter, mengukur urine, memasang dan melepas NGT, mengganti cairan infus, memasang syring pump, memasang infus pump, memberi kompres hangat, pendidikan kesehatan, menyiapkan spesimen lab, memberikan enema, melakukan pemeriksaan GDA, melakukan pemeriksaan EKG, melakukan informed consent, mengantar pasien pindah ruangan, mengantar pasien untuk pemeriksaan USG dan Rontgen dll, pemenuhan spritual pasien, melakukan resusitasi, merawat jenazah.

b. Kegiatan produktif tidak langsung

Meliputi pendokumentasian askep, laporan dokter, telekomunikasi dengan ruangan lain, pendataan pasien baru, timbang terima pasien, persiapan dan sterilisasi alat, melakukan inventaris alat kesehatan, membuat inventaris dan sntralisasi obat, mengantar visite dokter, memasukkan pemakaian alat kestatus pasien, memasukkan data

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

c. Kegiatan non produktif

Meliputi datang, absensi, makan dan minum, mengobrol, main HP/telepon pribadi, berganti pakaian dan berhias, shalat, toileting, diam di nurse station. Pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif perawat pada shift pagi dan sore lebih banyak dibandingkan dengan shift malam. Menurut Hendiani (2012) rata-rata pemakaian waktu pelaksanaan kegiatan produktif pada shift pagi dan shift sore mencapai 74,16%, sedangkan shift malam sebanyak 34,03%.

E. Kondisi Penyakit

Kondisi pasien yang biasa dirawat di ruang ICU Rumah Sakit yaitu:

1. Pasien yang harus dipantau dengan ketat.

Pada dasarnya, terdapat beberapa pasien yang membutuhkan perawatan dan pemantauan yang cukup ketat dari tenaga medis. Mulai dari pasien yang baru saja menjalani operasi, kecelakaan, atau mengalami cedera di kepala. Jika terjadi sesuatu hal yang sangat kritis,

ruangan ICU dengan alat dan tenaga medisnya yang selalu siaga dapat bertindak dengan cepat. Selain itu, beberapa faktor seperti kondisi hemodinamik (sistem aliran darah) pasien, suhu ruangan, ventilasi, hingga nutrisi pun dipantau secara rutin di ICU. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan peluang hidup pasien tersebut.

2. Pasien dengan masalah paru

Selain pasien yang harus dipantau dengan ketat, pasien dengan masalah paru juga sering dirawat di ICU. Misalnya, paru mereka meradang akibat cedera atau infeksi, sehingga membuat mereka sulit untuk bernapas. Kondisi tersebut terkadang membuat pasien membutuhkan alat ventilator agar mereka mudah bernapas. Oleh peralatan ruang ICU yang lengkap itulah mereka kerap dirawat di sini.

3. Pasien yang memiliki gangguan jantung

Tekanan darah yang tidak stabil dan serangan jantung adalah kondisi yang sering dijumpai di ruang ICU. Oleh karena itu, dibutuhkan observasi yang lengkap untuk mengetahui penyebab dan perawatan yang tepat. Selain itu, orang yang baru saja menjalani operasi jantung rentan terhadap infeksi penyakit, sehingga memantau mereka di ruangan ICU adalah langkah yang sering diambil. Masalah ini cukup serius, terutama 24-48 jam awal yang dilalui oleh pasien. Maka itu, ICU sering digunakan untuk merawat pasien dengan masalah jantung.

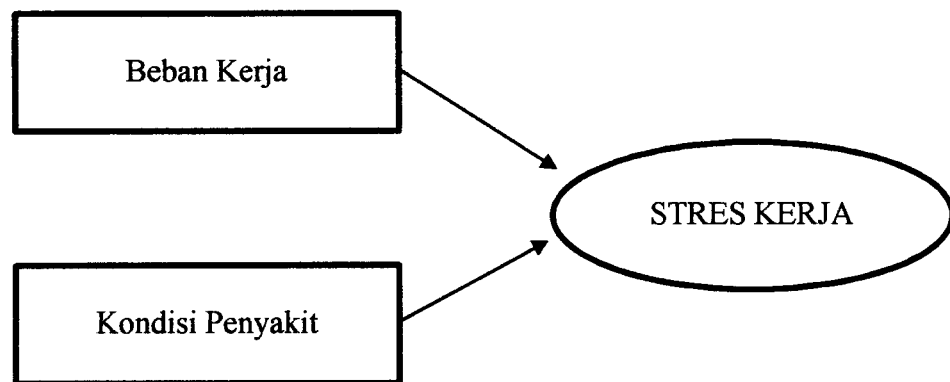
4. Pasien yang terkena infeksi serius

Infeksi yang parah dan serius membutuhkan perawatan yang intensif dari dokter. Misalnya, pasien yang menderita infeksi parah, sehingga menimbulkan sepsis, sangat direkomendasikan untuk dirawat di ICU. Untuk mereka yang mengalami infeksi, prioritas utama dari ICU ini adalah untuk mengobati pasien dengan cepat. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi menjalar ke organ tubuh yang penting, seperti pernapasan atau sistem saraf pusat. Sesuai namanya, ICU memang diperuntukkan untuk pasien yang membutuhkan perawatan intensif karena kondisi kesehatannya. Peralatan yang lengkap dan tenaga medis yang selalu siaga dapat membantu pasien mendapatkan perawatan kesehatan yang terbaik demi kesembuhannya.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 2.1
Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

Penelitian ini penulis membatasi variabel yang akan diteliti sebagai berikut :

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah faktor yang diduga berhubungan dengan variabel dependen, yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja dan kondisi penyakit.

2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah stres kerja perawat.

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abepura*.
2. Mengetahui hubungan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abepura*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Menurut Sugiyono (2012). Tipe penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif korelasional. Metode kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survei Analitik dengan desain Cross Sectional Study, metode ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Abepura.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura pada bulan November 2020.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (sastroasmoro,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura sebanyak 18 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi (contoh), untuk dijadikan bahan penelaahan dengan harapan contoh yang diambil dari populasi tersebut dapat mewakili terhadap populasinya (Supangat, 2010). Arikunto berpendapat bahwa apabila subjek populasi dalam penelitian kurang 100 orang, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, sehingga teknik yang digunakan dalam menentukan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling* (seluruh perawat yang ada), yaitu keseluruhan perawat yang bekerja di ruangan ICU yang berjumlah 18 perawat.

Sampel adalah wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010) sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura sebanyak 18 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampling dengan *total sampling*, yaitu mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

D. Defenisi Operasional

Menurut Azwar (Pratiwi, 2013) Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Abepura

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukurannya	Skala Ukur	Kriteria Objektif
Beban kerja perawat di ruang ICU	Keseluruhan beban perawat saat bekerja, dalam melaksanakan tugas-tugas di ruang ICU	Kuisoner yang dibuat untuk mengukur variabel independen beban kerja, terdiri dari 13 pernyataan berisikan empat alternatif. Tidak menjadi beban kerja=1 Beban kerja ringan=2 Beban kerja sedang=3 Beban kerja berat=4	Ordinal	Skor tertinggi (x) = 4×13 pernyataan = 52 (100%) Skor terendah (y) = 1×13 pernyataan = 13 (25%) Kemudian diukur menggunakan rumus $I = R/K$ Dimana I = interval kelas R = range = x-y = 100% - 25% = 75% K = jumlah kategori = 2 (ringan, berat) Maka interval kelasnya $(I) = 75\% / 2 = 37,5$ Maka standar penilaiannya adalah 100% - 37.5 = $\geq 62,5\%$ (Tinggi) = $< 62,5\%$ (rendah)
Kondisi penyakit yang dihadapi perawat di ruang ICU	Seberapa sering perawat menghadapi pasien dengan kondisi kritis dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk.	Kuisoner yang dibuat untuk mengukur variabel independen kondisi penyakit, terdiri dari 8 pernyataan berisikan empat alternatif. Tidak pernah=1 Kadang-kadang=2 Sering=3 Sering sekali=4	Ordinal	Skor tertinggi (x) = 4×8 pernyataan = 32 (100%) Skor terendah (y) = 1×8 pernyataan = 8 (25%) Kemudian diukur menggunakan rumus $I = R/K$ Dimana I = interval kelas R = range = x-y = 100% - 25% = 75% K = jumlah kategori = 2 (ringan, berat) Maka

Stres Kerja Perawat di Ruang ICU	Reaksi tubuh dan psikis perawat atas pekerjaannya sebagai perawat di ruang ICU.	Kuisioner yang dibuat untuk mengukur variabel independen kondisi penyakit, terdiri dari 35 pernyataan berisikan empat alternatif. Tidak pernah=1 Kadang-kadang=2 Sering=3 Selalu=4	Ordinal	interval kelasnya $(I) = 75\% / 2 = 37,5$ Maka standar penilaiannya adalah 100% - 37.5 $= \geq 62,5\%$ (Tinggi) $= < 62,5\%$ (rendah) Skor tertinggi (x) = 4×35 pernyataan = 140 (100%) Skor terendah (y) = 1×35 pernyataan = 35 (25%) Kemudian diukur menggunakan rumus $I = R/K$ Dimana I = interval kelas R = range = $x-y$ $= 100\% - 25\% = 75\%$ K = jumlah kategori = 2 (ringan, berat) Maka interval kelasnya $(I) = 75\% / 2 = 37,5$ Maka standar penilaiannya adalah 100% - 37.5 = 62.5% = 63% $= \geq 62,5\%$ (Tinggi) $= < 62,5\%$ (rendah)
----------------------------------	---	--	---------	---

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menemukan dan memilih masalah
2. Identifikasi, merumuskan masalah, kemudian berdasarkan masalah tersebut diadakan studi pendahuluan untuk menghimpun informasi dan teori sebagai dasar penyusun kerangka konsep penelitian.
3. Merumuskan hipotesis penelitian
4. Menentukan populasi dan sampel. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang ICU RSUD Abepura, sedangkan sampel yang diambil adalah perawat di ruang ICU RSUD Abepura yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan.
5. Menentukan teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, dokumentasi dan pengukuran beban kerja, kondisi penyakit pasien serta stres kerja.
6. Menentukan alat pengumpulan data yang akan digunakan. Dalam melaksanakan penelitian digunakan alat pengukur, untuk mengukur beban kerja dan kondisi penyakit diberikan kuisioner beban kerja dan kondisi penyakit dan untuk mengukur stres kerja diberikan kuisioner stres kerja yang berisi beberapa item pernyataan dan akan di bagikan secara langsung kepada responden yang bekerja di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.
7. Melakukan uji coba kuesioner dengan tujuan untuk menghindari pertanyaan yang sulit dimengerti atau kekurangan dari materi kuesioner itu sendiri.
8. Membawa surat ijin dari kampus untuk penelitian di RSUD Abepura.

F. Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan Skala Likert. Dengan cara melakukan pengukuran terhadap beban kerja, kondisi penyakit dan stres kerja. Untuk mengukur beban kerja dan kondisi penyakit diberikan kuisioner beban kerja dan kondisi penyakit dan untuk mengukur stres kerja diberikan kuisioner stres kerja yang berisi beberapa item pernyataan dan akan di bagikan secara langsung kepada responden yang bekerja di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

Data untuk mengetahui karakteristik demografi responden meliputi nama/inisial, umur, jenis kelamin, agama, status perkawinan, masa kerja, pendidikan terakhir dan status kepegawaian. Data-data yang di peroleh berasal dari hasil pengisian kuisioner oleh responden. Dengan penggunaan skala likert tersebut, responden hanya memberi tanda (√) pada kolom angka pada masing-masing butir pernyataan yang dianggap sesuai dengan yang dialami responden.

Adapun penelitian sebelumnya yang mendasari penelitian ini yaitu :

1. Penelitian yang di lakukan oleh Sri Dian Nur Astuti pada tahun 2012, dengan judul penelitian “Hubungan beban kerja dan kondisi penyakit dengan stres kerja perawat pelaksana di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Polewali Mandar”.
2. Penelitian yang di lakukan oleh Intan Puri pada tahun 2018, dengan judul penelitian “Hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat IGD RSUD Munyang Kute Redelong”.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data (editing)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Pengkodean (coding)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting, bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable.

c. Tabulasi dan Narasi

Data dikelompokkan dalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisis secara statistik yaitu mengetahui proporsi, standar validasi, serta mean dan median, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, penggambaran dari masing-masing variabel penelitian disertai dengan penjelasan.

2. Analisa Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik program SPSS. Analisa data dilakukan secara sistematis antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menganalisis distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square*. Untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan dengan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan yang dipakai adalah 95% dengan ketentuan jika probabilitas (*p value*) < 0,05 maka H_a diterima sedangkan jika probabilitas (*p value*) > 0,05 maka H_o di tolak.

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan

dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Riwayat Singkat RSUD Abepura

Awal Rumah sakit Jayapura berada di lokasi RSUD Abepura dan setelah perang dunia ke II selesai fasilitas tersebut diserahkan ke Zending dan tahun 1946-1959 dikelola oleh pemerintah Belanda tahun 1956 dibangun Rumah sakit Umum (RSU) Jayapura di DOK II yang diresmikan tahun 1959 setelah penyerahan kekuasaan kepada RI tahun 1969 maka RS Jayapura di Abepura dirubah menjadi Puskesmas perawatan dan sekaligus berfungsi sebagai Latihan dan percontohan Kesehatan Masyarakat (DLPKM). Selanjutnya tahun 1989 DLPKM dipisahkan menjadi PKM Abepura dan Rumah Sakit pembantu Abepura dengan Kapasitas tempat tidur 30 buah. Sebagai tindak lanjut berikutnya maka sesuai dengan Surat Gubernur KDH.TK.I IRIAN JAYA NOMOR 445/1019/set.tanggal 23 maret 1990 serta surat Dirjen YANMED No. 601/YANMED/RS/BU,Dik./YMU/90 tanggal 24 Agustus 1990, telah diterbitkan SK Gubenur KDH TK I Irian Jaya No.204 tahun 1990 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Abepura dengan Kapasitas tempat tidur 50 buah. Selanjutnya sesuai SK Menkes no 1183/Menkes /SK/XI/194 dan keputusan Mendagri nomor 117 tahun 1996 RSUD Abepura ditetapkan menjadi Kelas D yang diresmikan oleh Bapak Gubenur KDH TTK I Irianjaya pada tahun 1997 ,tidak lama berselang waktunya keluar SK Menkes nomor 491/Menkes /SK/V/1997 tanggal 20 mei 1997 RSUD Abepura ditingkatkan kelasnya

menjadi kelas C dengan mendapat persetujuan Menteri Dalam Negara sesuai Radiogram nomor :061/1983/ tanggal 2 Juli 1997 dengan Kapasitas tempat tidur 107 buah.

Saat ini RSUD Abepura berstatus Rumah Sakit Tipe B dengan Kapasitas bangunan dan tempat tidur yang semakin bertambah dengan adanya pertambahan penderita yang datang, membutuhkan pelayanan serta dengan tersediannya tenaga spesialis maka di bangunlah ruangan tambahan dan penambahan tenaga untuk membantu mencukupi pelaksanaan jenis-jenis pelayanan serta menampung penderita yang dari tahun ke tahun bertambah terus.

2. Visi, Misi dan Moto RSUD Abepura

a. Visi

Setiap organisasi perlu memiliki visi agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan yang berubah dengan cepat. Perumusan visi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mencerminkan apa yang ingin dicapai, memberikan arah dan focus strategi yang jelas, mampu menjadi perekam seluruh komponen masyarakat yang menjadi subyek dan obyek pembangunan, sehingga memiliki orientasi masa depan yang lebih baik. Maka visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah : “RSUD Abepura sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional wilayah TABI yang Bangkit, Mandiri, Sejahtera dan menjadi terbaik dalam pelayanan di tanah Papua pada tahun 2019”.

b. Misi :

Untuk mewujudkan Visi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, maka ditetapkan Misi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan derajat keimanan, pengetahuan, sikap, perilaku, disiplin dan professional
- 2) Meningkatkan sistem manajemen rumah sakit yang bersih, transparan, bebas korupsi, kerjasama tim, dan berwibawa
- 3) Mewujudkan lingkungan rumah sakit umum daerah Abepura yang bersih, aman, tertib dan nyaman
- 4) Meningkatkan mutu layanan rumah sakit menjadi terbaik holistic, komperhensif, terintegrasi, beretika, bermoral serta dipercaya dan dicintai oleh masyarakat.

c. Motto

” CERIA ” (Cekatan, efektif/efisien. Ramah. Indah, Aman).

1) Cekatan

Setiap penanganan Klien dalam bertindak selalu cekatan, cepat tepat dan teliti.

2) Efisien

Setiap penanganan klien selalu bertindak efisien baik dari segi waktu, biaya dan material

3) Ramah

Setiap petugas dilingkungan RSUD Abepura selalu bersikap ramah kepada siapa saja yang membutuhkan pertolongan dan informasi tanpa membedakan suku/golongan.

4) Indah

Selalu menjaga kebersihan rumah sakit, sebagai cermin dan kesan pertama bagi para pengunjung rumah sakit

5) Aman

Selalu memberikan rasa aman kepada klien dan keluarga, karyawan dan orang lain saat berada di lingkungan.

3. Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD Abepura.

Rumah sakit Umum Daerah adalah Unit Pelaksana Teknis dinas Kesehatan, RSUD dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada kepala Dinas dan taktis Operasional kepada Gubernur kepala Daerah. RSUD Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan dalam rangka melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan tugas RSUD Abepura mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medik
- b. Menyelenggarakan Pelayanan penunjang medis dan konseling
- c. Menyelenggarakan Pelayanan dan Asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan
- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan
- f. Menyelenggarakan Penelitian dan pengembangan
- g. Menyelenggarakan Adminitrasi umum dan keuangan

4. Situasi umum dan lingkungan RSUD Abepura.

a. Aspek Biografi Instalasi dan Keadaan Fisik

Nama : RSUD Abepura
 Alamat : Jln. Kesehatan I
 Telp : 0967 (581064)
 Status : RSUD Milik Pemerintah Daerah
 Tipe : 'B'
 Desa / Kelurahan : Yobe
 Distrik : Abepura
 Provinsi : Papua

b. Aspek Operasional

Pada bagian pelayanan administrasi pasien rujukan hanya mengelola status pasien rawat jalan, rawat inap, kemudian menyusun laporan dan dipertanggung jawabkan kepada struktur, dari hasil laporan untuk titik balik mengevaluasi kualitas dan efektifitas pelayanan di Rumah Sakit khususnya untuk kepuasan pasien dan mutu pelayanan.

1) Fasilitas

- a) Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 Jam
- b) Instalasi rawat jalan
- c) Instalasi rawat nginap
- d) Instalasi Bedah Sentral (OK)
- e) Instalasi Perawatan Intensil (ICU)
- f) Instalasi Radiologi
- g) Instalasi Laboratorium
- h) Instalasi Farmasi

- i) CCSD
- j) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS RS)
- k) Instalasi Sanitasi
- l) Instalasi Gizi

2) Jenis-jenis Pelayanan

Pelayanan Kesehatan di RSUD Abepura dalam rangka peningkatan program kesehatan yang optimal sesuai dengan indonesia sehat 2010, maka pelayanannya adalah sebagai berikut :

- a) Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)
 - b) Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)
 - c) Pelayanan Persalinan/Kebidanan
 - d) Pelayanan Primatologi
 - e) Kegiatan Pembedahan
 - f) Kegiatan Laboratorium
 - g) Kegiatan Radiologi
 - h) Kegiatan gizi
 - i) Kegiatan fisioterapi
 - j) Kegiatan VCT
 - k) Kegiatan Imunisasi
 - l) Kegiatan KB
- ## 3) Pelayanan Penunjang
- a) Laboratorium patologi klinik
 - b) *X-Ray*
 - c) USG

- d) ECG
- e) Konsultasi Gizi
- f) Farmasi
- g) Fisioterapi
- h) *Ambulance*

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Masa Kerja dan Status Kepegawaian di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur		
	20-25 tahun	3	16,7
	26-35 tahun	14	77,8
	36-45 tahun	1	5,6
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	3	16,7
	Perempuan	15	83,3
3	Agama		
	Islam	6	33,3
	Kristen	12	66,7
3	Pendidikan		
	D-III Keperawatan	14	77,8
	S1 Keperawatan	4	22,2
4	Masa Kerja		
	> 5 tahun	9	50
	< 5 tahun	9	50
5	Status Kepegawaian		
	PNS	11	61,1
	Honor	7	38,9
	Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa umur perata di ICU RSUD Abepura terbanyak berumur 26-35 tahun sebanyak 14

orang (77,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (83,3%). Adapun Agama perawat terbanyak adalah Kristen sebanyak 12 orang (66,7%) dan berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 14 orang (77,8%) dan masa kerja sama banyak yang bekerja lebih dan kurang dari 5 tahun masing-masing sebanyak 9 orang (50%) dan terbanyak status kepegawaian PNS sebanyak 11 orang (61,1%).

b. Beban Kerja

Tabel 4.2. Distribusi Beban Kerja Perawat di ICU RSUD Abepura

No	Beban Kerja	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tinggi	10	55,6
2	Rendah	8	44,4
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2, menunjukkan beban kerja perawat terbanyak dengan kategori beban kerja tinggi sebanyak 10 orang (55,6%) dan sedikit dengan beban kerja rendah sebanyak 8 orang (44,4%).

c. Kondisi Penyakit Pasien

Tabel 4.3. Distribusi Kondisi Penyakit Pasien di Ruangan ICU RSUD Abepura

No	Kondisi Penyakit Pasien	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Berat	9	50
2	Ringan	9	50
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.3, menunjukkan kondisi penyakit pasien dari pernyataan perawat dengan kategori berat sebanyak 9 orang (50%) dan sedikit dengan beban kerja ringan sebanyak 9 orang (50%).

d. Stres Kerja

Tabel 4.4. Distribusi Stres Kerja Perawat di Ruang ICU RSUD Abepura

No	Stres Kerja Perawat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tinggi	8	44,4
2	Rendah	10	55,6
	Jumlah	18	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan stres kerja perawat terbanyak dengan kategori stres kerja tinggi sebanyak 8 orang (44,4%) dan sebanyak 10 orang (55,6%) stres kerja rendah.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura

Tabel 4.5. Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura

No	Beban Kerja	Stres Kerja				<i>p-value</i>
		Tinggi		Rendah		
		n	%	n	%	
1	Tinggi	7	70	3	30	0,025
2	Rendah	1	12,5	7	87,5	
Total		8	44,4	10	55,6	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang tinggi dengan stres kerja tinggi sebanyak 7 orang (70%) dan stres kerja rendah sebanyak 3 orang (30%). Beban kerja perawat yang rendah dengan stres kerja tinggi sebanyak 1 orang (12,5%) dan stres kerja rendah sebanyak 7 orang (87,5%). Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,025 atau $p < \alpha$ (0,05). Hal ini berarti bahwa

ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

b. Hubungan Kondisi Penyakit dengan Stres Kerja Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura

Tabel 4.6. Hubungan Kondisi Penyakit dengan Stres Kerja Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura

No	Kondisi Penyakit	Stres Kerja				<i>p-value</i>
		Tinggi		Rendah		
		n	%	n	%	
1	Berat	6	66,7	3	33,3	0,153
2	Ringan	2	22,2	7	77,8	
Total		8	44,4	10	55,6	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan kondisi penyakit pasien yang berat dengan stres kerja tinggi pada perawat sebanyak 6 orang (66,7%) dan stres kerja rendah sebanyak 3 orang (33,3%). Kondisi penyakit pasien yang berat dengan stres kerja ringan pada perawat sebanyak 2 orang (22,2%) dan stres kerja rendah sebanyak 7 orang (77,8%). Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,153 atau $p > \alpha$ (0,05). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan kondisi penyakit pasien dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura.

C. Pembahasan

1. Beban Kerja

Hasil penelitian diperoleh beban kerja perawat di *Intensive Care Unit* terbanyak dengan kategori beban kerja tinggi sebanyak 10 orang (55,6%) dan sedikit dengan beban kerja rendah sebanyak 8 orang (44,4%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bertugas di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura dengan beban kerja yang tinggi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Haryanti (2014), bahwa beban kerja yang dirasakan perawat adalah tinggi disebabkan pasien yang dilayani adalah pasien gawat darurat, sehingga membutuhkan kecepatan, ketepatan serta waktu yang konsisten dalam bekerja, membuat beban kerja perawat tinggi.

Responden yang menyatakan beban kerja tinggi, disebabkan bahwa dalam bekerja pimpinan yang ada memiliki banyak tuntutan dalam pekerjaan yang harus dilakukan, sehingga harus dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan menghadapi pasien dengan berbagai karakteristik. Selain itu jumlah pasien yang tidak sesuai dengan jumlah perawat yang ada di ruang ICU.

Menurut Haryanti (2014), faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang, keinginan untuk berprestasi kerja, tuntutan pekerjaan tinggi serta dokumentasi asuhan keperawatan. Kondisi ini dapat memicu munculnya stres kerja, karena semua pasien yang berkunjung secara tidak langsung menuntut mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien sehingga permasalahan yang dihadapi pasien segera terselesaikan.

Susanto (2011) menambahkan bahwa beban kerja dapat terjadi disebabkan adanya *role overload*, yakni adanya tuntutan-tuntutan melebihi kapasitas dari seorang pimpinan untuk memenuhi tuntutan tersebut secara memadai. Selain itu adanya *role underload* adalah pekerjaan di mana tuntutan-tuntutan yang dihadapi dibawah kapasitas yang dimiliki seorang karyawan.

Permasalahan beban kerja yang tinggi dirasakan perawat karena pasien yang dirawat merupakan pasien yang kritis, sehingga observasi ketat dan pengawasan secara rutin serta kesiagaan dari perawat mutlak diperlukan, bila salah dalam bertindak maka dapat berakibat fatal bagi pasien yang menyebabkan adanya tuntutan bagi perawat. Oleh karena itu pimpinan yang dibawah secara langsung oleh Kepala ruang menuntut adanya kerja yang maksimal oleh masing – masing perawat. Tuntutan pekerjaan ini dirasakan semakin tinggi apabila ada salah satu perawat yang tidak hadir atau jumlah pasien yang meningkat, yang melebihi kapasitas antara jumlah perawat dan pasien. Belum lagi adanya tuntutan dari keluarga pasien yang mengharapkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat pada pasien.

Responden yang menyatakan beban kerja rendah dapat disebabkan faktor eksternal dari perawat itu sendiri, yakni tanggung jawab yang diberikan kepadanya tidak banyak, sehingga tidak merasa terbebani dengan pekerjaannya.

Beban kerja yang dirasakan tinggi oleh perawat terbanyak pada umur perawat berumur 36-45 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan dari kondisi fisik perawat dalam menghadapi pekerjaan yang dikerjakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ratri & Parmitasari (2014), bahwa perawat yang berusia 36-45 tahun merasakan beban kerja yang tinggi disebabkan adanya penurunan fisik, sehingga mudah lelah dan merasa pekerjaan yang dilakukan sudah tidak sesuai dengan kemampuan tubuhnya.

Selain itu perawat di ICU RSUD Abepura yang merasakan beban kerja tinggi pada tingkat pendidikan D-III keperawatan dan S1 Keperawatan dibandingkan SPK. Hal ini disebabkan adanya tuntutan kemampuan dari tingkat pendidikan yang dimilikinya. Hal senada dengan penelitian Mubin (2014), bahwa beban kerja yang dirasakan tinggi pada pendidikan tinggi disebabkan adanya beban moral yang ditanggungnya dengan pendidikan yang dimilikinya, sehingga harus bekerja lebih baik dari perawat yang pendidikannya yang lebih rendah dibawahnya.

Perawat yang merasakan beban kerja tinggi pada perawat yang masa kerja < 5 tahun sebanyak 55,6%. Hal ini dapat disebabkan karena rutinitas yang dilakukannya, sehingga menimbulkan rasa jenuh, dimana pasien di ICU merupakan pasien yang kritis dan memerlukan penanganan yang segera. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2013), bahwa perawat yang merasakan beban kerja tinggi disebabkan kejenuhan atas rutinitas yang dikerjakan sehubungan dengan tindakan yang cepat dan tanggap kepada pasien yang dalam kondisi gawat.

2. Kondisi Penyakit Pasien

Hasil penelitian diperoleh bahwa kondisi penyakit pasien dari pernyataan perawat dengan kategori berat sebanyak 9 orang (50%) dan sedikit dengan beban kerja ringan sebanyak 9 orang (50%). Hal ini berarti bahwa kondisi kerja dalam melayani pasien tergantung dari berat ringannya jenis penyakit pasien.

Responden yang menyatakan pasien dengan kondisi penyakit yang berat disebabkan karena perawat harus berhadapan dengan keluarga pasien, dimana keluarga pasien memiliki tingkat kecemasan yang meningkat setelah salah satu keluarganya di rawat di ruang *intensive care* unit, selain itu perawat harus lebih ekstra dalam perawatan pasien.

Hal ini membutuhkan perhatian ekstra dari perawat untuk menenangkan keluarga pasien. Selain itu perawat juga menyatakan bahwa pada pasien dengan kondisi penyakit yang berat disebabkan peralatan yang sudah usang masih digunakan yang dikhawatirkan mengalami kerusakan mendadak dan tentunya akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Akibat permasalahan yang timbul dari kondisi kerja di RS yang mencakup lingkungan kerja baik secara fisik dan sosial misalnya hubungan dengan keluarga pasien yang cemas dan kondisi peralatan kerja menimbulkan rasa ketidaknyamanan perawat dalam bekerja. Perawat yang menyatakan pasien dengan kondisi penyakit ringan dalam bekerja disebabkan perawat telah beradaptasi dengan kondisi kerja

yang dialami termasuk dengan menghadapi kecemasan keluarga dan kondisi peralatan kerja.

Ditinjau dari masa kerja perawat bahwa perawat yang merasakan kondisi kerja tidak kondusif pada perawat dengan masa kerja > 5 tahun, hal ini disebabkan dengan masa kerja yang dimiliki, perawat tersebut mengetahui kekurangan yang ada dalam perawatan di ICU. Hal senada yang diungkapkan Mubin (2014), bahwa perawat dengan masa kerja lama lebih mengetahui dengan kondisi kerjanya termasuk kekurangan peralatan dan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, selain itu dengan kondisi pasien yang membutuhkan perhatian serius yang ditunjang dengan peralatan yang memadai. Hal ini juga diketahui bahwa perawat dengan pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (100%) mengetahui bahwa kondisi kerja yang tidak kondusif, karena mengetahui faktor – faktor pendukung lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien.

Hasil penelitian tidak berbeda dengan penelitian Pitaloka (2010), bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap menyatakan kondisi kerja tidak menyenangkan akibat kurangnya sarana dalam perawatan pasien. Disebabkan tugas perawat dalam menerima dan merawat pasien harus dapat menghadapi sekaligus menenangkan kecemasan pasien dan keluarga pasien dengan baik.

Kondisi kerja dipandang mempunyai peranan yang cukup penting terhadap kenyamanan, ketenangan, dan keamanan kerja. Terciptanya

kondisi kerja yang nyaman akan membantu para karyawan untuk bekerja dengan lebih giat sehingga produktivitas dan kepuasan kerja bisa lebih meningkat. Kondisi kerja yang baik merupakan kondisi kerja yang bebas dari gangguan fisik seperti kebisingan, kurangnya penerangan, maupun polusi serta bebas dari gangguan yang bersifat psikologis maupun temporary seperti privasi yang dimiliki karyawan tersebut maupun pengaturan jam kerja (Mangkunegara, 2017).

Namun dari pernyataan perawat bahwa kondisi kerja yang dirasakan tidak kondusif adalah menghadapi keluarga pasien dengan kecemasan yang meningkat disebabkan karena tidak bisa menjaga secara bersamaan dengan pasien serta peralatan yang usang. Sedangkan bunyi yang dihasilkan mesin, sirkulasi udara, serta penerangan dan suhu ruang telah memadai dan dirasakan bukan merupakan suatu masalah dalam bekerja.

Beban kerja yang terlalu berlebih menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan pada pekerjaan yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebih atau rendah dapat menimbulkan stres kerja (Manuaba, 2013).

3. Stres Kerja

Hasil penelitian diperoleh bahwa stres kerja perawat di *Intesive Care Unit* terbanyak dengan kategori stres kerja tinggi sebanyak 8 orang

(44,4%) dan sebanyak 10 orang (55,6%) stres kerja tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang mengalami stres hampir dari separuh dari perawat yang ada.

Perawat yang mengalami stres dapat disebabkan karena kemampuan perawat itu sendiri dalam menghadapi pasien dengan berbagai kondisi kritis. Hal ini juga dinyatakan oleh responden yang menyatakan bahwa jantung terasa berdebar bila menghadapi pasien yang sangat parah, merasa lambat dalam menangani pasien, sehingga menimbulkan kecemasan pada perawat itu sendiri dalam bekerja. Sedangkan responden yang menyatakan tidak stres disebabkan perawat tersebut mampu mengendalikan emosi atau beradaptasi dengan kondisi kerja dan beban kerja yang merupakan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kepada pasien maupun keluarga pasien. Rasa stres yang sering dialami perawat adalah jantung sering berdebar, makan banyak disaat stres, merasa cemas dan timbul ketegangan dengan tim kerja.

Perawat yang mengalami stres di ruang ICU RSUD Abepura dapat terjadi karena interaksi antara tuntutan tugas dengan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang. Ketika beban kerja berlebih dan individu tidak dapat mengatasinya, maka akan menimbulkan stres dalam bekerja. Akibat negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien dan beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat. Perawat merasakan

bahwa jumlah perawat yang ada tidak sesuai atau sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Kondisi seperti ini tentu akan memicu munculnya stres kerja. Kuantitas beban kerja yang dirasakan oleh seseorang akan mempengaruhi kondisi orang tersebut.

Hal ini dapat terjadi karena masa kerja perawat yang baru di ruang ICU RSUD Abepura, yakni responden dengan masa kerja < 5 tahun belum dapat beradaptasi dengan baik sedangkan pada perawat dengan masa kerja > 5 tahun dapat disebabkan adaptasi perawat yang masa kerja lebih lama, sehingga masalah – masalah pekerjaan tersebut sudah dirasakan biasa oleh perawat dengan masa kerja lebih lama.

Menurut Susetyo, (2012), beban kerja yang terlalu banyak ataupun terlalu sedikit dapat mengakibatkan seorang karyawan menderita penyakit akibat kerja. Seorang karyawan mengalami beban yang berlebihan maka karyawan tersebut akan mengalami stres kerja. Dalam kaitannya dengan pekerjaan, dampak dari stres akan menjurus pada menurunnya performansi, efisiensi dan produktivitas kerja yang bersangkutan.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang tidak mengalami stres kerja di ruang ICU disebabkan karena mampu memainkan perannya dengan cara memahami tindakan dan perannya sebagai perawat, sehingga mereka tidak mengalami stres atau tekanan-tekanan peran yang menimbulkan konflik peran yang tinggi. Sebaliknya perawat yang mengalami stres disebabkan tidak memahami dan tidak dapat memainkan perannya akan menerima tekanan – tekanan peran yang menimbulkan konflik. Selain itu rasa

tanggung jawab yang mungkin dapat mempengaruhi stres yang sedang bekerja disebabkan rasa percaya diri perawat yang mengukur dirinya tidak mampu dalam bekerja khususnya dengan pasien – pasien yang dalam kondisi kritis.

Hal ini juga yang diungkapkan Sutini (2014), bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami individu, dan akan merasa terancam. Stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stress membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya.

Bila ditinjau dari kondisi kerja, bahwa kondisi kerja telah memadai di Ruang ICU RSUD Abepura. Namun yang menjadi masalah adalah peralatan yang telah usang yang mengawatirkan perawat dalam bekerja sehingga menimbulkan stres kerja bagi perawat dalam pelayanan pasien. Selain itu kondisi kerja secara psikologis yang dirasakan perawat adalah menghadapi kondisi keluarga pasien yang cemas. Perawat yang mampu memainkan perannya dapat beradaptasi dengan kondisi – kondisi psikologis serta mampu mengatasi masalah keluarga pasien, sedangkan perawat yang tidak mampu menimbulkan keluhan yang berakibat pada timbulnya stres kerja yang dialami.

Menurut Hidayat (2015), pandangan ini merupakan suatu interaksi antara orang dengan lingkungan dengan meninjau dari kemampuan individu dalam mengatasi masalah dan terbetuknya sebuah coping. Dalam interaksi dengan lingkungan ini dapat diukur situasi yang potensial mengandung stres dengan mengukur dari persepsi individu terhadap masalah, mengkaji kemampuan seseorang atau sumber-sumber yang tersedia yang diarahkan mengatasi masalah.

4. Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat. Beban kerja perawat yang tinggi dengan stres kerja tinggi sebanyak 70% sebaliknya perawat dengan beban kerja yang rendah dengan stres kerja rendah sebanyak 87,5%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja yang tinggi berdampak pada stres kerja yang semakin tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrianti (2018) di Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu bahwa ada hubungan beban kerja perawat dengan stres kerja. Beban kerja secara kuantitatif dan kualitatif merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan, yang termasuk juga beban kerja berlebih secara fisik maupun mental, yaitu harus terlalu banyak melakukan banyak hal. Perawat di ruangan juga melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam dan bekerja secara bergiliran/shift jaga. Shift jaga yang sering tidak seimbang akibatnya melebihi jumlah perawat dengan kapasitas jumlah pasien yang ada.

Menurut Manuaba (2013), akibat beban kerja yang terlalu berat dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja.

Secara umum stres kerja dipengaruhi oleh banyak faktor selain beban kerja, seperti yang disebutkan dalam penelitian Restiaty (2016) tentang beban kerja dan perasaan kelelahan menyimpulkan adanya hubungan beban kerja di tempat kerja dengan kelelahan kerja yang merupakan gejala fisik stress kerja, artinya semakin berat beban kerja di tempat kerja maka semakin tinggi tingkat stress kerja. Lebih lanjut dijelaskan bahwa variabel yang berhubungan dengan beban kerja adalah tempat bekerja, jenis pekerjaan, serta beban mental.

Banyaknya pekerjaan yang melebihi kapasitas menyebabkan kondisi fisik perawat mudah lelah dan mudah tegang. Pelayanan keperawatan juga sangat kompleks, dimana membutuhkan kemampuan secara teknis dan pengetahuan yang lebih. Beban pekerjaan yang begitu banyak pemenuhan

kebutuhan, penanganan masalah dan pada akhirnya sangat menguras energi baik fisik ataupun kemampuan kognitif. Kondisi perawat yang stres dengan adanya beban pekerjaan yang sudah berat hendaknya tidak ditambah lagi dengan bebanbeban lain di luar tugas sebagai perawat. Sebagai contoh adalah beban bimbingan mahasiswa praktek, beban pengurus organisasi, atau beban lain yang pada akhirnya semakin memperberat, sehingga tingkat stres perawat semakin meningkat.

Beban kerja berlebih dapat menyebabkan stres. Penelitian tentang stres perawat ICU yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2017), yang hasilnya menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden mengatakan pernah mengalami stres selama bertugas di ruang ICU. Mereka mengalami keluhan sakit kepala, nyeri dada, nyeri perut, bahkan ada yang menyampaikan kehilangan libido. Dari responden didapatkan bahwa yang menyebabkan mereka stres diantaranya adalah: beban bekerja dengan alat canggih yang sangat menegangkan, adanya ketidaknyamanan bekerjasama dengan staf lain dan kurangnya pengalaman bekerja di ruang ICU.

5. Hubungan Kondisi Penyakit dengan Stres Kerja Perawat

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan kondisi penyakit pasiuen dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Astuti (2012) di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Polewali Mandar.

Beragamnya macam dan kondisi penyakit yang dihadapi perawat dapat menimbulkan stres. Menurut Wijono (2018), bahwa suatu pegawai

dapat timbul karena adanya rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan, misalnya perawat gagal dalam memberikan pelayanan pada pasien yang gagal membaik. Timbul sebagai akibat tekanan perawat, misalnya keluarga pasien yang menuntut kesembuhan dari pasien. Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stres pada perawat, misalnya keadaan patofisiologi pasien yang cepat memburuk.

Pada ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura terdapat perbedaan jenis pasien dan berbagai macam penyakit yang berdampak pada kondisi dan beban kerja. Untuk itu perawat harus berperan sebagai tenaga serba bisa, memiliki inisiatif, berperilaku kreatif serta memiliki wawasan yang luas dengan motivasi kerja keras, cerdas, ikhlas dan kerja berkualitas. Kondisi penyakit dan berbagai macam penyakit yang di rawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura dapat dipandang sebagai tuntutan terhadap pelayanan kesehatan jika tidak dikelola dengan baik maka akan berakibat terjadinya stres kerja.

Pembangkit stres di pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seorang tenaga kerja yang bekerja. Sebagian dari waktu perawat di rumah sakit adalah melakukan tindakan keperawatan, oleh karena itu kondisi penyakit pasien yang dihadapi perawat mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan seorang perawat. Hal itulah yang merupakan pembangkit stres yang dapat menyebabkan perawat tidak berfungsi optimal atau menyebabkan perawat jatuh sakit.

Apabila stres mencapai titik puncak yang kira - kira sesuai dengan kemampuan maksimum kinerja karyawan maka pada titik ini stres tambahan cenderung tidak menghasilkan perbaikan kinerja selanjutnya bila stres yang dialami karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stres tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya menjadi tidak menentu. Akibat yang paling ekstrim adalah kinerja menjadi nol, karyawan mengalami gangguan, menjadi sakit, dan tidak kuat lagi untuk bekerja, menjadi putus asa, keluar atau menolak bekerja (Andrianti, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Beban kerja perawat di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura terbanyak dengan kategori beban kerja tinggi sebanyak 10 orang (55,6%) dan sedikit dengan beban kerja rendah sebanyak 8 orang (44,4%).
2. Kondisi penyakit pasien di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura dari pernyataan perawat dengan kategori berat sebanyak 9 orang (50%) dan sedikit dengan beban kerja ringan sebanyak 9 orang (50%).
3. Stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* RSUD Abepura terbanyak dengan kategori stres kerja tinggi sebanyak 8 orang (44,4%) dan sebanyak 10 orang (55,6%) stres kerja tinggi.
4. Ada hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura ($p\text{-value}$ 0,025).
5. Tidak ada hubungan kondisi penyakit pasien dengan stres kerja perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abepura ($p\text{-value}$ 0,153).

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak Rumah
 - a. Pihak Rumah Sakit agar supaya melakukan penambahan tenaga kerja perawat agar dapat manajemen dan mengatur mengurangi kelelahan kerja yang dirasakan para perawat dengan penagturan shift yang tepat serta kebutuhan SDM yang ada.

- b. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit agar dapat menambah perlengkapan alat medis untuk memudahkan para perawat dalam melakukan pekerjaan.
- c. Diharapkan kepada para perawat untuk memperhatikan jam kerja dan jam untuk beristirahat.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi, saat melakukan penelitian, atau sebagai bahan referensi dalam memberikan penyuluhan tentang mengenai beban kerja fisik dan mental perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien dengan kondisi penyakit berat dan penerapan patient safety yang selanjutnya dapat sebagai bentuk masukan dalam mengelola mutu pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan program patient safety.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambah variabel penelitian, serta faktor yang tidak diteliti oleh peneliti sebelumnya yaitu faktor organisasi, faktor teknologi, faktor tugas dan diharapkan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi. Dan mengkaji lebih dalam terhadap penilaian kinerja perawat dengan penerapan pasien safety.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianti S (2018). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu. Program Studi Keperawatan STIKes Bhakti Husada Bengkulu.
- Amalia, U, R. Suwenda, W. & Bagia, W. (2016). Pengaruh Stres Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*. Vol 4.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti SDN (2012). *Hubungan Beban Kerja Dan Kondisi Penyakit Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Polewali Mandar*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Darni, N, S. (2014). Stres Kerja dan Sikap Perawat Tentang Keselamatan Pasien di Ruang Operasi Rumah Sakit Kota Medan. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol 1, No 1. 19-20.
- Dendaas, N. (2011). Environmental congruence and work-related stress in acute care hospital/surgical unit: A descriptive correlational study, *Journal Health Environments Research an Design*, 5 (1), 23-42.
- Dargahi, N., & Shahan G. (2012). Life change units (LCU) rating as stressor in Iranian Hospitals' nurses. *Acta Medic Iranica.*, 50 (2), 138-146.
- Febriana, D,V.2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta Healthy.60
- Hamaideh, S.H., & Ammouri, A. (2011). Comparing jordanian nurses' job stressors in stressful and non stressful clinical areas. *Contemporary Nurse*, 37 (2), 173-187.
- Handoko, Hana T. (1993). *Manajemen Personalia dan SDM*, Edisi 2. Yogyakarta: Utama.
- Haryanti 2014. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*. Jurnal STIKES RS. Baptis Volume 3, Edisi 1, Juli, 2014 29.
- Hidayat. R.,l. 2016. *Hubungan Faktor Stres Kerja Dengan Inerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Premier Surabaya*. <http://www.unari.co.id>. diakses 10 September 2020.

- Kasmarani, M.K. 2012. Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental Terhadap Stres Kerja pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*. 1(2): 767-776.
- Luminting, P. Kumaat, L & Mulyadi. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat dan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Pancaran Kasih: *Journal Keperawatan*. Vol. 3, No. 1. 2
- Mangkunegara P, 2017. *Evaluasi Kinerja SDM*. Jakarta : Refika Aditama
- Manuaba (2013). *Hubungan Beban Kerja dan Kapasitas Kerja*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Mubin (2014). *Koping Perawat Terhadap Stres Kerja di Ruang Rawat Inap Bougenville Rumah Sakit Tegolerejo*. <http://www.umudsemarang.co.id>. diakses 10 Desember 2020.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta: Rineka Cipta.
- Pitaloka, D (2010). *Pengaruh Kondisi Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kaban Jahe Kab. Karo*. <http://www.usus.co.id>. diakses 10 Desember 2020.
- Sinambela, L, P , (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*: Jakarta, Bumi Aksara.
- Sunyoto, Danang. (2013). *Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Caps.
- Sunyoto, Danang. (2013). *Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Caps.
- Sitepu, A, T. (2013). Beban Kerja dan Motivasi Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Bank Tabungan Negara TBK Cabang Manado. *Jurnal EMBA*. Vol 1. No 4. 1125.
- Saefullah, E. (2017). Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. *Jurnal AKADEMIKA*. Vol 15.No 2.
- Sugiyono (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sastroasmoro, Sudigjo. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supangat, Andi. 2010. *Statistika : Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi dan Non Parametrik (3rd ed)*. Jakarta: Kencana.

- Susanto A. 2011. *Analisis Terhadap Aktivitas Keperawatan Kaitannya Dengan Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Klas III Rumah Sakit Karya Medika Bekasi*. http://www.fk_ui.co.id. diakses 10 Desember 2020.
- Susetyo A (2012). *Pengaruh Stress Kerja Dan Motivasi Terhadap Kepuasan Kerja (Studi pada Perawat RSUD Kota Semarang)*. http://www.fk_ui.co.id. diakses 10 Desember 2020.
- Sutini T., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Trihastuti, E. 2016. Pengaruh Kepemimpinan Motivasi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit X Surabaya. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*. 41-42.
- Trihastuti, E. 2016. Pengaruh Kepemimpinan Motivasi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit X Surabaya. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*. 41-42.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tentang Keperawatan .(2014). Pasal1.
- Wijono. S (2018). *Psikologi Industri & Organisasi. Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya manusia*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Yoon, S.L., & Kim, J.H. (2013). Job related stress, emotional labor, and depressive symptoms among korea nurses. *Journal Nursing Scholarship*, 45 (2), 169-176.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telpun (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Jayapura, 20 Oktober 2020

Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ 189/ 2020
Lampiran : 1 eks
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Abepura
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin untuk mahasiswa melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah :

Nama : Jeanne D'arc Billiacarlos
NIM : PO. 71.20.1.19.063
Judul Penelitian : HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD ABEPURA

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaannya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns, M.Sc
NIP.19770609 200003 1 001

Tembusan:
1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Abepura
2. Kepala Ruangan ICU RSUD Abepura



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
Alamat : Jalan Kesehatan No. 1 Abepura Jayapura 99351
Telp. (0967) 581064 Fax. (0967) 581064
Email : rsud.abe@gmail.com



LEMBAR DISPOSISI KEPALA BAGIAN UMUM & HUMAS

Surat :	Diterima tgl :	
Nomor :	No. Agenda :	
Tanggal :	Sifat :	
☐ Segera ☒ Sangat Segera ☐ Rahasia		
Perihal :		
Kepada :	Disposisi :	
☐ Wadir Umum & Keuangan	☐ Kasubbag. Perencanaan & Anggaran	☐ Ketua SPI
☐ Wadir Pelayanan	☐ Kasubbag. Akuntansi & Verifikasi	☐ Buat Tanggapan
☐ Kabag Umum & Humas	☐ Kasubbag. Perbendaharaan	☐ Tangani / Proses lebih lanjut
☐ Kabag Perencanaan & Keuangan	☐ Kasie. Pelayanan Medik	☐ Acc / Dilaksanakan
☐ Kabid Pelayanan Medik	☐ Kasie. Etika & Mutu Medik	☐ Koordinasi dengan Satker Terkait
☐ Kabid Pelayanan Penunjang Medik	☐ Kasie. Pelayanan Penunjang Medik	☐ Pantau: Cari Masukan
☐ Kabid Keperawatan	☐ Kasie. Rekam Medik	☐ UMP (Untuk Menjadi Perhatian)
☐ Kasubbag. Umum & Perlengkapan	☐ Kasie. Pelayanan & Asuhan Keperawatan	☐ File/Simpan/Arsip
☒ Kasubbag. SDM & Pengembangan	☐ Kasie. Etika & Mutu Keperawatan	☐ Ka. Instalasi
☐ Kasubbag. Humas & SIMRS	☐ Ketua Komite Keperawatan	☐

Catatan :
Agan ditantisi panna hana raga
Belayan
a.n. Arnold. Sueri
a.n. Jeanne. Bittiacarlos

Jayapura, 10/11/2020
KEPALA BAGIAN UMUM & HUMAS
dr. VERONICA PEKE
Penata TK. I
NIP. 19830225 201104 2 002



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
Alamat : Jalan Kesehatan I Abepura Jayapura 99351
Telp. (0967) 581064 Fax. (0967) 581 064
Email : rsud.abe@gmail.com



LEMBARAN DISPOSISI

Surat : Politeknik Kesehatan Jayapura Diterima tgl : 9/11.2020
Nomor : PP.0892/34/182/2020 No. Agenda : 741
Tanggal : 20-10-2020 Sifat :
☐ Segera ☐ Sangat Segera ☐ Rahasia

Perihal : Permohonan izin penelitian dr. George Marc Billiacarlos

Kepada :	Disposisi :	
☐ Kabag. Umum & Humas	☐ Kabid. Keperawatan	☐ Tangan / Proses Lebih Lanjut
☐ Kabag. Perencanaan & Keuangan	☐ Kasie. Pelayanan Medik	☐ Acc/ Dilaksanakan
☐ Kasubbag. Umum & Perlengkapan	☐ Kasie. Pelayanan Penunjang Medik	☐ Koordinasi dengan Satker Terkait
☐ Kasubbag. SDM & Pengembangan	☐ Kasie. Pelayanan & Asuhan Keperawatan	☐ Pantau : Cari Masukan
☐ Kasubbag. Humas & SIMRS	☐ Kasie. Etik & Mutu Medik	☐ UMP (Untuk menjadi Perhatian)
☐ Kasubbag. Perencanaan & Anggaran	☐ Kasie. Rekam Medik	☐ File / Simpan / Arsip
☐ Kasubbag. Akuntansi & Verifikasi	☐ Kasie. Etika Mutu & Keperawatan	
☐ Kabid. Perbendaharaan	☐ Ketua Komite Keperawatan	
☐ Kabid. Pelayanan Medik	☐ Ketua SPI	
☐ Kabid. Pelayanan Penunjang Medik	☐ Buat Tanggapan	

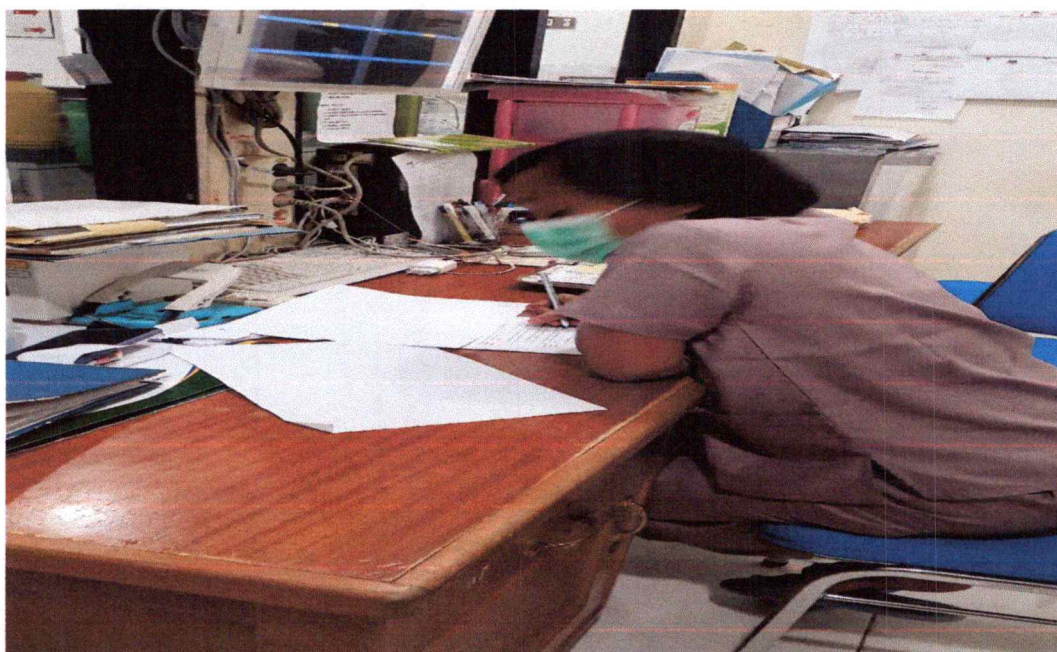
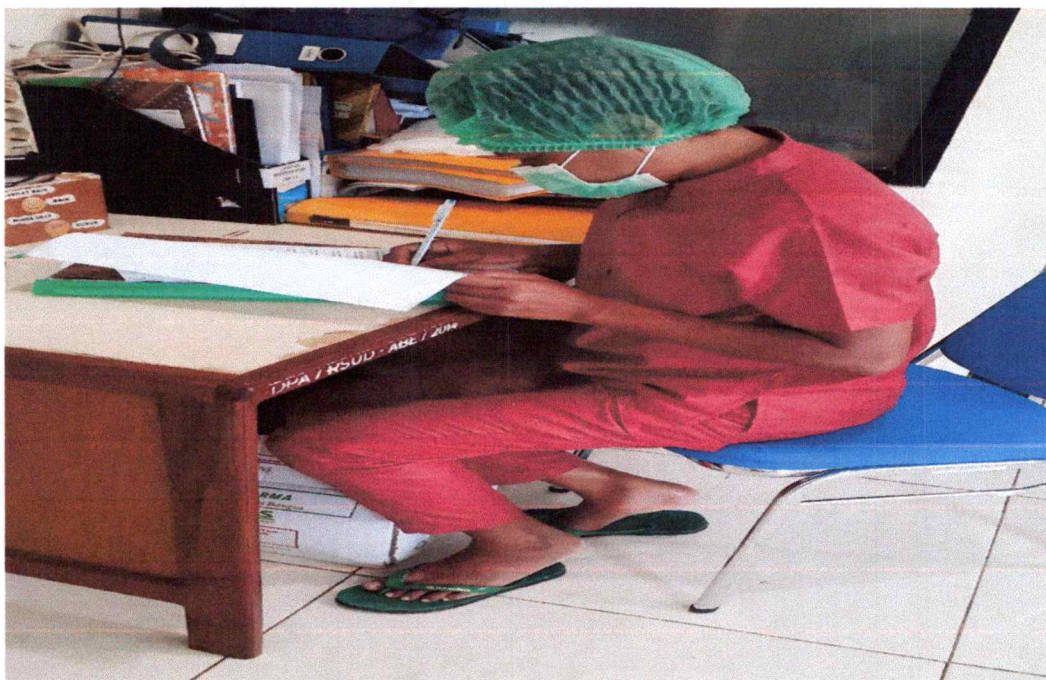
Catatan :

Agar ditandatangani.

Jayapura, 2020
WADIR PELAYANAN,

dr. LEONORA KOMBOY, MPH
PEMBINA TK. I
NIP.19700827 200212 2 011

DOKUMENTASI



LEMBARAN KUISIONER

HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)

RSUD ABEPURA

IDENTITAS RESPONDEN

Nama/inisial :
Umur : Tahun
Jenis kelamin : 1. Pria 2. Wanita
Agama : 1. Islam 2. Kristiani
Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Belum Kawin
Pendidikan terakhir : 1. D III Keperawatan
2. D IV Keperawatan
3. S1 Keperawatan
Massa kerja : Tahun
Status kepegawaian di ICU : 1. PNS 2. Honor

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura :

N a m a : Jeanned'Arc Billiacarlos

N I M : PO.71.20.1.19.065

Alamat : Jl.Kesehatan Abepura

Bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul : “ **HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD ABEPURA**”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Jika terjadi hal-hal yang merugikan selama penelitian ini, maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dimohon kesediannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Jeanned'Arc Billiacarlos
NIM : PO.71.20.1.19.065

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA RESPONDEN

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN
STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSUD ABEPURA**

OLEH : JEANNED'ARC BILLIACARLOS

Setelah membaca permohonan penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Atas Nama : Jeanned'Arc Billiacarlos, NIM:PO.71.20.1.19.065, dengan judul **"HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUD ABEPURA"**

Saya telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk kepentingan perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang manajemen keperawatan. Partisipasi saya dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya dan dijaga kerahasiaanya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Abepura, September 2020

RESPONDEN

(.....)

KUESIONER KONDISI PENYAKIT

Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

Kode : 1 = Tidak pernah
2 = Kadang-kadang
3 = Sering
4 = Sering sekali

No	PERNYATAAN	1	2	3	4
1	Menghadapi klien dengan kondisi kritis				
2	Menghadapi klien dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk				
3	Menghadapi klien dengan karakteristik dalam kondisi lemah				
4	Memburuknya kondisi klien secara tiba-tiba				
5	Tindakan penyelamatan klien yang mengalami kegawat daruratan secara tiba-tiba				
6	Merawat seluruh klien yang ada di ruangan pada saat shift kerja				
7	Menghadapi klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal				
8	Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja				

KUESIONER STRES KERJA

Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

Kode : 1 = Tidak pernah
 2 = Kadang-kadang
 3 = Sering
 4 = Selalu

No	PERNYATAAN	1	2	3	4
	Stres Biologis				
1	Saya merasa jantung berdebar-debar saat bekerja				
2	Merasa sakit perut/nyeri ulu hati saat bekerja				
3	Merasa otot kaku saat/setelah bekerja (kaku leher)				
4	Merasa frekuensi pernapasan meningkat				
5	Merasa denyut nadi meningkat				
6	Makan secara berlebihan				
7	Kehilangan nafsu makan				
8	Perut terasa mulas, tegang, dan kembung				
9	Betis terasa pegal				
10	Persendian terasa ngilu				
11	Tangan terasa capek				
12	Nyeri punggung				
13	Nyeri pinggang				
	Stres Psikologis				
14	Merasa tertekan karena pekerjaan				
15	Menyalahkan diri sendiri				
16	Menghindar dari masalah				
17	Merasa tidak cocok dengan pekerjaan				
18	Merasa kehilangan konsentrasi atau konsentrasi menurun				
19	Mudah lupa				
20	Merasa tidak cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan				
21	Meninggalkan kerja				
22	Berganti-ganti rencana				
23	Berfikir hal-hal kecil terlalu detail				
24	Merasa tidak tertarik terhadap minat yang disukai				
25	Merasa lambat terhadap situasi yang membahayakan				
26	Kecewa terhadap hasil pekerjaan				
27	Merasa jenuh dalam bekerja				
28	Bingung dalam menghadapi pekerjaan				
29	Penurunan produktivitas kerja				
30	Merasa tidak puas terhadap pekerjaan				

	Stres Prilaku/Sosial				
31	Ketegangan dalam berinteraksi dengan tim kesehatan lain				
32	Mudah tersinggung				
33	Mudah marah tanpa sebab yang berarti				
34	Ketegangan dalam berinteraksi dengan teman sejawat				
35	Merasa tidak suka dengan pekerjaan				

Lampiran : Master Tabel

Karakter responden								
no	nama	umur	jenis_klmn	agama	status perkawinan	pendidikan terakhir	masa kerja	status kepegawaian
1	CH	2	2	2	1	1	1	1
2	DM	2	2	2	1	1	1	1
3	S	2	2	2	1	1	2	1
4	L	2	2	2	2	1	1	1
5	PT	2	2	2	1	1	1	2
6	YS	2	2	2	1	1	2	1
7	TA	2	1	1	1	1	2	2
8	YA	2	2	1	1	1	2	1
9	A	3	2	1	2	3	2	1
10	PS	1	2	2	2	3	1	2
11	MY	2	2	2	1	1	2	1
12	TD	1	1	1	1	1	1	2
13	W	1	2	1	1	1	1	2
14	ID	2	2	1	1	3	2	1
15	NP	2	2	2	1	1	2	1
16	JB	2	2	2	1	1	2	1
17	P	2	2	2	2	1	1	2
18	TT	2	1	2	2	3	1	2

	Beban kerja													Kondisi penyakit													
no	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	Total_	%	Ket	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total_	%	Ket
1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	29	55,8	rendah	3	2	2	2	1	2	1	2	15	46,9	Ringan
2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	29	55,8	rendah	2	3	2	1	3	3	3	2	19	59,4	Ringan
3	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	30	57,7	rendah	3	2	2	2	2	2	2	2	17	53,1	Ringan
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	100,0	Tinggi	2	2	2	3	2	2	2	1	16	50,0	Ringan
5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	50	96,2	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100,0	Berat
6	1	1	1	1	4	3	4	2	2	2	1	1	1	24	46,2	rendah	4	2	3	2	2	2	2	2	19	59,4	Ringan
7	1	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	19	36,5	rendah	2	3	2	2	2	3	2	3	19	59,4	Ringan
8	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	71,2	Tinggi	3	3	3	2	3	4	2	2	22	68,8	Berat
9	4	4	4	3	4	2	1	4	4	4	4	3	4	45	86,5	Tinggi	3	3	3	2	3	2	3	3	22	68,8	Berat
10	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	40	76,9	Tinggi	3	4	3	4	3	3	3	4	27	84,4	Berat
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	100,0	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75,0	Berat
12	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	31	59,6	rendah	2	2	1	2	2	2	3	3	17	53,1	Ringan
13	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	19	36,5	rendah	2	3	2	2	3	2	2	2	18	56,3	Ringan
14	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	50	96,2	Tinggi	3	3	4	3	4	4	3	4	28	87,5	Berat
15	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	49	94,2	Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100,0	Berat
16	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	47	90,4	Tinggi	3	3	4	3	3	4	4	3	27	84,4	Berat
17	4	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	4	32	61,5	rendah	2	3	2	2	3	2	2	3	19	59,4	Ringan
18	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	50	96,2	Tinggi	4	4	3	4	4	3	4	4	30	93,8	Berat

Stres kerja																							
no	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
3	2	3	2	4	2	4	1	2	4	2	4	4	4	3	2	1	2	2	2	2	1	3	4
4	2	2	4	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2
5	2	4	4	4	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	2	3	1	3	2
6	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2	4
7	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2
8	2	1	2	2	1	1	1	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4
9	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	4	3	4	1	3	4	3	4	3	4	2
10	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	2	2	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
12	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
13	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
14	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
15	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	4	2	4	2	3	2
17	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	1	1	1	1	2

Stres Kerja

no	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	Total_y	%	Ket
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	64	45,7	rendah
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46	32,9	rendah
3	3	1	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	95	67,9	rendah
4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	1	95	67,9	Tinggi
5	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	96	68,6	Tinggi
6	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	80	57,1	rendah
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	68,6	Tinggi
8	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	87	62,1	rendah
9	3	4	2	3	4	4	3	2	3	3	4	3	105	75,0	Tinggi
10	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	59	42,1	rendah
11	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	72	51,4	rendah
12	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	58	41,4	rendah
13	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	61	43,6	rendah
14	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	106	75,7	Tinggi
15	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	104	74,3	Tinggi
16	4	1	3	4	3	1	4	2	3	1	3	3	104	74,3	Tinggi
17	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	62	44,3	rendah
18	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	1	109	77,9	Tinggi

Lampiran : Hasil Pengolahan Data

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	3	16,7	16,7	16,7
	26-35 tahun	14	77,8	77,8	94,4
	36-45 tahun	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	3	16,7	16,7	16,7
	Perempuan	15	83,3	83,3	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

		Agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	6	33,3	33,3	33,3
	Kristen	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

		Status_Perkawinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	13	72,2	72,2	72,2
	Belum Menikah	5	27,8	27,8	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

		Pendidikan_Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III Keperawatan	14	77,8	77,8	77,8
	S1 Keperawatan	4	22,2	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

		Masa_Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 tahun	9	50,0	50,0	50,0
	< 5 tahun	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

		ST_Kepegawaian			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	11	61,1	61,1	61,1
	Honor	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Beban_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	10	55,6	55,6	55,6
	Rendah	8	44,4	44,4	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Kondisi_Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	9	50,0	50,0	50,0
	Ringan	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Stres_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	8	44,4	44,4	44,4
	Rendah	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Crosstabs

Beban_Kerja * Stres_Kerja

Crosstab

		Stres_Kerja		Total
		Tinggi	Rendah	
Beban_Kerja	Tinggi	Count	7	3
		% within Beban_Kerja	70,0%	30,0%
	Rendah	Count	1	7
		% within Beban_Kerja	12,5%	87,5%
Total	Count	8	10	18
	% within Beban_Kerja	44,4%	55,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,951 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	3,850	1	,050		
Likelihood Ratio	6,485	1	,011		
Fisher's Exact Test				,025	,023
Linear-by-Linear Association	5,621	1	,018		
N of Valid Cases	18				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban_Kerja (Tinggi / Rendah)	16,333	1,349	197,769
For cohort Stres_Kerja = Tinggi	5,600	,856	36,617
For cohort Stres_Kerja = Rendah	,343	,128	,916
N of Valid Cases	18		

Kondisi_Penyakit * Stres_Kerja

Crosstab

			Stres_Kerja		
			Tinggi	Rendah	Total
Kondisi_Penyakit	Berat	Count	6	3	9
		% within Kondisi_Penyakit	66,7%	33,3%	100,0%
	Ringan	Count	2	7	9
		% within Kondisi_Penyakit	22,2%	77,8%	100,0%
Total		Count	8	10	18
		% within Kondisi_Penyakit	44,4%	55,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,600 ^a	1	,058		
Continuity Correction ^b	2,025	1	,155		
Likelihood Ratio	3,739	1	,053		
Fisher's Exact Test				,153	,077
Linear-by-Linear Association	3,400	1	,065		
N of Valid Cases	18				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi_Penyakit (Berat / Ringan)	7,000	,861	56,895
For cohort Stres_Kerja = Tinggi	3,000	,812	11,081
For cohort Stres_Kerja = Rendah	,429	,160	1,151
N of Valid Cases	18		

Umur * Stres_Kerja Crosstabulation

			Stres_Kerja		Total
			Tinggi	Rendah	
Umur	20-25 tahun	Count	0	3	3
		% within Umur	0,0%	100,0%	100,0%
	26-35 tahun	Count	7	7	14
		% within Umur	50,0%	50,0%	100,0%
	36-45 tahun	Count	1	0	1
		% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count		8	10	18
	% within Umur		44,4%	55,6%	100,0%

Jenis_Kelamin * Stres_Kerja Crosstabulation

			Stres_Kerja		Total
			Tinggi	Rendah	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	2	1	3
		% within Jenis_Kelamin	66,7%	33,3%	100,0%
	Perempuan	Count	6	9	15
		% within Jenis_Kelamin	40,0%	60,0%	100,0%
	Count		8	10	18
	% within Jenis_Kelamin		44,4%	55,6%	100,0%

Agama * Stres_Kerja Crosstabulation

			Stres_Kerja		Total
			Tinggi	Rendah	
Agama	Islam	Count	3	3	6
		% within Agama	50,0%	50,0%	100,0%
	Kristen	Count	5	7	12
		% within Agama	41,7%	58,3%	100,0%
	Count		8	10	18
	% within Agama		44,4%	55,6%	100,0%

Status_Perkawinan * Stres_Kerja Crosstabulation

			Stres_Kerja		
			Tinggi	Rendah	Total
Status_Perkawinan	Menikah	Count	5	8	13
		% within Status_Perkawinan	38,5%	61,5%	100,0%
	Belum Menikah	Count	3	2	5
		% within Status_Perkawinan	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Count		8	10	18
	% within Status_Perkawinan		44,4%	55,6%	100,0%

Pendidikan_Terakhir * Stres_Kerja Crosstabulation

			Stres_Kerja		
			Tinggi	Rendah	Total
Pendidikan_Terakhir	D-III Keperawatan	Count	5	9	14
		% within Pendidikan_Terakhir	35,7%	64,3%	100,0%
	S1 Keperawatan	Count	3	1	4
		% within Pendidikan_Terakhir	75,0%	25,0%	100,0%
Total	Count		8	10	18
	% within Pendidikan_Terakhir		44,4%	55,6%	100,0%

Masa_Kerja * Stres_Kerja Crosstabulation

			Stres_Kerja		
			Tinggi	Rendah	Total
Masa_Kerja	> 5 tahun	Count	3	6	9
		% within Masa_Kerja	33,3%	66,7%	100,0%
	< 5 tahun	Count	5	4	9
		% within Masa_Kerja	55,6%	44,4%	100,0%
Total	Count		8	10	18
	% within Masa_Kerja		44,4%	55,6%	100,0%

ST_Kepegawaian * Stres_Kerja Crosstabulation

		Stres_Kerja		Total
		Tinggi	Rendah	
ST_Kepegawaian	PNS	Count	5	6
		% within ST_Kepegawaian	45,5%	54,5%
	Honor	Count	3	4
		% within ST_Kepegawaian	42,9%	57,1%
Total	Count		8	10
	% within ST_Kepegawaian		44,4%	55,6%

KUESIONER BEBAN KERJA

Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

Kode : 1 = Tidak menjadi beban kerja

2 = Beban kerja ringan

3 = Beban kerja sedang

4 = Beban kerja berat

NO.	PERNYATAAN	1	2	3	4
1.	Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja				
2.	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien				
3.	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien				
4.	Kontak langsung perawat dengan klien di ruang ICU secara terus menerus selama jam kerja				
5.	Kurangnya tenaga perawat ICU dibanding dengan klien kritis				
6.	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ICU				
7.	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas				
8.	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien				
9.	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat				
10.	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien ICU				
11.	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal				
12.	Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara Intensif				
13.	Tindakan penyelamatan klien				

LEMBARAN PERBAIKAN

NO	PENGUJI	PERBAIKAN BAB	REVISI	HAL
1.	Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.sc	1). Kata pengantar cara penulisannya harus berurutan mulai dari direktur, ketua jurusan, dst. Serta tidak menggunakan nama bpk/ibu di bagian depan penulisan nama.	Sudah	iii-iv
		2). Yang berhubungan dengan kondisi penyakit belum di masukkan.	Sudah	36-37
		3). Pada latar belakang harus menambahkan tentang RSUD Abepura (Ruang ICU).	Sudah	5-6
		4). Pada instrumen penelitian harus menambahkan penelitian sebelumnya.	Sudah	43
2.	Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,Msi	1). Prosedur dalam penelitian termasuk ijin dari kampus.	Sudah	47
		2). Pada instrumen penelitian harus menambahkan penelitian sebelumnya.	Sudah	43
		3). Harus jelas kondisi penyakitnya.	Sudah	36-37

3.	Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	1). Pada latar belakang harus menambahkan tentang RSUD Abepura (Ruang ICU).	Sudah	5-6
		2). Menambahkan kondisi pasien pada latar belakang.	Sudah	5
		3). Menambahkan manfaat dari ruang ICU	Sudah	7
		4). Paragraf yang terlalu panjang di bab 1	Sudah	1-7