

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI
RUANGAN OK DI RS PMI KOTA
BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh :
LISCA SAPUTRI
NIM : 201611025**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI
RUANGAN OK DI RS PMI KOTA
BOGOR TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Diploma-III
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor



**Disusun Oleh :
LISCA SAPUTRI
NIM : 201611025**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor tahun 2019, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Prodi DIII-Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Lisca Saputri

NIM : 201611025

Tanggal : 17 September 2019

Tandatangan

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI
RUANGAN OK DI RS PMI KOTA
BOGOR TAHUN 2019

PENYUSUN : Lisca Saputri

NIM : 201611025

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Bogor Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, 17 September 2019

Oleh ;

Dosen Pembimbing



(Ratih Suryaman, SST. M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI
RUANGAN OK DI RS PMI KOTA
BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Lisca Saputri

NIM : 201611025

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Program Studi DIII Keperawatan

Bogor, 17 September 2019

Mengesahkan

Penguji I



(Benny M. P. Simanjutak, SKM. M.Kes)

Penguji II



(Ratih Suryaman, SST. M.K.M)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH-FINASIM)

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI
RUANGAN OK DI RS PMI KOTA
BOGOR TAHUN 2019¹**

**Lisca Saputri², Ratih Suryaman³
STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRAK

Stres kerja adalah suatu kondisi individu pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan kemampuan dan karakteristik lingkungan kerja dalam menyesuaikan diri. Profesi perawat merupakan profesi yang membutuhkan keterampilan tingkat tinggi dan juga membutuhkan kerja tim dalam berbagai situasi, sehingga profesi ini di dalam tempat kerja memiliki banyak *stressor*. Stres bisa menjadi produktif dan memiliki konsekuensi positif (meningkatkan kinerja). Namun, stres juga bisa menimbulkan konsekuensi negatif (mengganggu kinerja). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain survey analitik dan metode pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 41 responden. Pengumpulan data diperoleh melalui lembar kuesioner stres kerja dan kinerja. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat (*Kendall's tau*).

Dari 41 responden dapat diketahui bahwa yang mengalami stres kerja sedang dengan kinerja cukup sebanyak 14 responden (34.1%). Hasil penelitian menunjukkan $p\text{ value} = 0.004$ hal ini berarti $p\text{ value} \alpha < (0.05)$. Sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan diantara kedua variabel.

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019. Adapun saran dari penelitian ini adalah diharapkan tenaga perawat dapat mempertahankan kinerja yang baik dan memberikan masukan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan kinerja perawat di ruangan ok sehingga meminimalkan terjadinya stres terhadap perawat guna meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan untuk kedepannya.

Kata Kunci : Stres Kerja, Kinerja, Perawat

Daftar Pustaka : 20 Buku (2009-2018), 10 Jurnal (2010-2017), 8 Internet (2000-2018)

Jumlah Halaman :107 Halaman, 5 Tabel, 2 Bagan

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa Diploma III STIKes Wijaya Husada (Peneliti)

³Dosen Pembimbing

**CORRELATION BETWEEN NURSING STRESS
FOR NURSING PERFORMANCE IN
OK ROOMS IN PMI RS BOGOR
CITY IN 2019¹**

**Lisca Saputri², Ratih Suryaman³
STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRACT

Job stress is an individual condition when work demands and pressures are not in accordance with the capabilities and characteristics of the work environment in adjusting. The nurse profession is a profession that requires high-level skills and also requires teamwork in a variety of situations, so this profession in the workplace has a lot of stressors. Stress can be productive and have positive consequences (improve performance). However, stress can also have negative consequences (interfere with performance). The purpose of this study was to determine the correlation between work stress nurses on the performance of nurses in the room ok at the Bogor City PMI Hospital in 2019.

This type of research is quantitative, with analytic survey design and cross sectional approach methods. The method of sampling in this study uses total sampling technique with a sample of 41 respondents. Data collection was obtained through work stress and performance questionnaire sheets. Analysis of the data used is univariate and bivariate (Kendall's tau).

From 41 respondents it can be seen that those who experience moderate work stress with sufficient performance are 14 respondents (34.1%). The results showed that p value = 0.004, this means p value $\alpha < (0.05)$. So H_a is accepted and H_o is rejected, meaning that there is a relationship between the two variables.

Based on the conclusions of this study, there is a correlation between nurses work stress and nurses performance in an ok room at the Bogor City PMI Hospital in 2019. The advice of this study is expected that nurses can maintain good performance and provide input for hospitals in making policies related to the performance of nurses in the room ok so as to minimize the occurrence of stress on nurses in order to improve the performance of nurses in providing services for the future.

Keywords: Job Stress, Performance, Nurse

Bibliography: 20 Books (2009-2018), 10 Journals (2010-2017), 8 Internet (2000-2018)

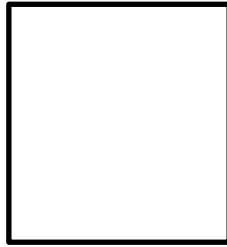
Number of pages : 107 Pages, 5 Tabela, 2 Charts

¹Title of Scientific Writing

²Diploma III Students STIKes Wijaya Husada (Researcher)

³D Lecturer

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Lisca Saputri

Tempat, tanggal lahir : Bogor, 26 Desember 1997

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Ciherang gede, Rt/Rw 003/002, Desa Ciherang, Kecamatan
Dramaga, Kabupaten Bogor.

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Margajaya 2 : Lulusan tahun 2003-2009
2. SMP Negeri 1 Dramaga : Lulusan tahun 2009-2012
3. SMK PGRI 1 Kota Bogor : Lulusan tahun 2012-2015
4. STIKes Wijaya Husada Bogor : 2016 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Ruangan OK Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019” ini dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi kepada peneliti. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr. Pridady, Sp.Pd, KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti, S.Kep. M.Kes selaku ketua program studi DIII Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
4. Ratih Suryaman, SST. M.K.M selaku pembimbing dalam penyusunan penelitian yang telah memberikan perhatian, bimbingan serta waktu yang telah diluangkan untuk membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Benny M. P. Simanjutak, SKM. M.Kes selaku dosen penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
6. RS PMI Kota Bogor yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di tempat ini.
7. Keluarga serta kedua orangtua tercinta yang telah memberikan do'a, semangat, kasih sayang, pengorbanan yang tak terhingga selama pendidikan serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Noer Adam Mubdy yang telah memberikan do'a, semangat dan dukungan moril tanpa batas selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan angkatan khususnya JS dan Kelas 3A Program Studi D-III Keperawatan yang telah memberikan dukungan, saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, 17 September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Perguruan Tinggi	7
2. Manfaat RS PMI Kota Bogor	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	11
------------------------	----

1.	Konsep Dasar Perawat.....	11
a.	Pengertian Perawat.....	11
b.	Peran Perawat.....	12
c.	Fungsi Perawat.....	14
d.	Tugas Perawat	15
e.	Tanggung Jawab Perawat.....	16
2.	Konsep Dasar Kinerja.....	17
a.	Pengertian Kinerja.....	17
b.	Tujuan Kinerja	18
c.	Dimensi Kinerja	19
d.	Indikator Kinerja Perawat	19
e.	Pengukuran Kinerja.....	23
f.	Prinsip Penilaian Kinerja Perawat.....	25
g.	Standar Penilaian Kinerja Perawat.....	26
h.	Penilaian Kinerja.....	30
i.	Tujuan Penilaian Kinerja	32
j.	Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	34
3.	Konsep Dasar Stres.....	36
a.	Pengertian Stres.....	36
b.	Jenis Stres.....	37
c.	Sumber Stres	38
d.	Dampak Stres	39
e.	Tahapan Stres.....	42
f.	Indikator Stres Kerja	46
g.	Penyebab Stres	46
h.	Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja	49
i.	Faktor Presipitasi Stres.....	59
j.	Penyebab Stres Kerja	61
4.	Konsep Dasar Ruang OK.....	63
a.	Pengertian Ruangan OK.....	63
b.	Lokasi Ruangan OK.....	64

c. Ruang Lingkup Ruangan OK.....	64
d. Tata Ruangan OK.....	65
e. Job Description Kamar Operasi	70
f. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Operative	70
B. Kerangka Teori.....	73

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	75
B. Kerangka Konsep	75
C. Variabel Penelitian	76
D. Definisi Operasional.....	76
E. Hipotesis Penelitian.....	78
F. Populasi dan Sampel	78
G. Tempat Penelitian.....	79
H. Waktu Penelitian	79
I. Etika Penelitian	79
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	81
K. Metode Pengumpulan dan Analisis Data	86

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	93
B. Hasil Penelitian	93
1. Pelaksanaan Penelitian.....	93
2. Hasil Analisa Univariat.....	95
3. Hasil Analisa Bivariat.....	96
C. Pembahasan Hasil	96
1. Interpretasi Hasil Penelitian.....	98
2. Keterbatasan Penelitian.....	104
3. Implikasi	105

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan.....	106
B.	Saran.....	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	76
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat.....	95
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat	96
Tabel 4.3 Hubungan Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat	97

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	73
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dari STIKes Wijaya Husada
- Lampiran 2 : Surat Pengantar Ruangan dari RS PMI Kota Bogor
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian dari RS PMI Kota Bogor
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel Uji Validitas
- Lampiran 8 : Output Uji Validitas
- Lampiran 9 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 : Output Penelitian
- Lampiran 11 : Foto atau Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 13 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Tenaga kesehatan merupakan unsur yang berpengaruh besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan.²

Seiring dengan pertambahan jumlah penduduk setiap tahun terjadi peningkatan kebutuhan akan tenaga kesehatan salah satunya tenaga keperawatan. Berdasarkan data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) per Desember 2016, jumlah tenaga perawat adalah yang terbesar mencapai 49% (296.876 orang), distribusi jumlah perawat di Indonesia terbanyak ke-2 di Jawa Barat yaitu 33.527 orang, dan sebanyak 58,26% perawat didayagunakan di rumah sakit.³

Perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk melayani pasien dengan cepat dan tepat serta membutuhkan kesabaran yang luar biasa. Kesiagaan setiap saat dari

seorang perawat dalam menangani pasien, serta situasi pekerjaan dan beban kerja yang dapat membuat para perawat mengalami tekanan yang membuat mereka stres. Profesi perawat merupakan profesi yang membutuhkan keterampilan tingkat tinggi dan juga membutuhkan kerja tim dalam berbagai situasi, sehingga profesi ini di dalam tempat kerja memiliki banyak *stressor*. Hal ini semakin diperkuat dengan hasil penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) yang mengungkapkan profesi perawat merupakan profesi yang memiliki resiko tinggi terhadap stres, kondisi ini terjadi karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia.⁴

Tugas perawat mempunyai tantangan dalam bekerja, perawat tidak hanya membantu dokter atau tenaga ahli lainnya, tapi kaitannya langsung dengan pasien yang sakit. Bertugas siang-malam siaga membantu pasien yang bermalam di rumah sakit.⁵

Dalam memberikan pelayanan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan pelayanan yang lainnya guna menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang memuaskan. Karena itu kinerja seorang perawat dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien ataupun kinerja dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.⁶

Kinerja diartikan sebagai hasil usaha seseorang yang dicapai dengan kemampuan dan perbuatan dalam situasi tertentu. Menurut pandangan Byars dalam Veithzal, bahwa kinerja merupakan hasil keterkaitan antara usaha, kemampuan dan persepsi tugas. Kinerja yang tinggi sebagai suatu langkah untuk menuju pada proses tercapainya tujuan organisasi bersangkutan.⁷

Kinerja perawat adalah melakukan pekerjaan sebaik mungkin sesuai dengan standar yang telah ada. Pada kenyataannya kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien merupakan penentu terbesar terhadap kenyamanan pasien.⁸

Menurut Sofyandi, pengertian penilaian kinerja adalah proses organisasi dalam mengevaluasi pelaksanaan kerja karyawan. Mondy and Noe, menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah satu sistem formal dari review dan evaluasi individu atau kinerja tugas tim.⁹

Indikator kinerja dibagi menjadi empat yaitu kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja dan kerja sama.¹⁰ Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor internal (pengetahuan, keterampilan, pengalaman kerja, stres kerja dan motivasi), faktor lingkungan internal organisasi (kepemimpinan, kompensasi, sistem manajemen, kebijakan organisasi dan teman sekerja) dan faktor eksternal (kehidupan ekonomi, sosial, budaya, politik dan agama).¹¹

Dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan terhadap stres, setiap hari, dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat

tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya.¹²

Bersadarkan hasil penelitian Fajrillah tahun 2016, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami stres kerja dalam kategori tinggi (54,8%) dan kinerja perawat sebagian besarnya termasuk dalam kategori kurang baik (83,3%) menunjukkan ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di IGD RSUD Anutapura Palu.⁶ begitu pun dengan hasil penelitian oleh Miranda Octavia tahun 2017, hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden bahwa tingkat stres rendah dengan kinerja baik sebanyak 27 responden (90%) dan tingkat stres tinggi dengan kinerja kurang baik sebanyak 2 responden (100%), stres kerja tinggi dengan kinerja baik sebanyak 3 responden (10%) menunjukkan terdapat hubungan signifikan stres kerja dengan kinerja pada perawat di IGD dan ICU RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.¹³

Menurut survey PPNI tahun 2007, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi mengalami stres kerja, sering pusing, tidak bisa istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu, serta gaji rendah tanpa diikuti insentif yang memadai. Tetapi keadaan yang paling mempengaruhi stres perawat adalah kehidupan kerja.¹⁴

Stres merupakan hal yang menjadi bagian dari kehidupan manusia. Menurut Andrew M. Colman, bahwa stres psikologis dan fisik merupakan ketegangan yang disebabkan oleh fisik, emosi, sosial, ekonomi, pekerjaan atau keadaan, peristiwa, atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan.¹⁵

Stres kerja adalah tanggapan orang-orang pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam mengatasinya.¹⁶ Antara lain emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, merokok yang berlebihan, tidak bisa relaks, cemas, tegang, tekanan darah meningkat, dan mengalami gangguan pencernaan.¹⁷

Sumber stres pada perawat terbagi dalam tiga bagian, yaitu lingkungan fisik, lingkungan psikologis dan lingkungan sosial. Faktor lingkungan fisik meliputi beban kerja yang berlebihan, kurangnya waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan. Faktor lingkungan psikologis meliputi kondisi kesakitan dan kematian pasien, kesiapan perawat untuk berhadapan dengan tuntutan emosional pasien dan keluarga, dukungan rekan kerja yang kurang. Sedangkan faktor yang berasal dari lingkungan sosial meliputi konflik dengan tenaga kesehatan, rekan sesama perawat dan atasan kerja.¹⁸

Menurut R. M. Yerkes dan J. D. Dodson dalam Ekawarna, menunjukkan bahwa stres bisa menjadi produktif dan memiliki

konsekuensi positif (meningkatkan kinerja). Namun, stres juga bisa menimbulkan konsekuensi negatif (mengganggu kinerja).¹⁶

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 6 perawat yang bertugas di ruang ok diperoleh informasi bahwa 4 perawat mengatakan mengalami perubahan pola makan dikarenakan padatnya jadwal operasi dan pekerjaan yang harus diselesaikan, ditambah dengan ketidak menentunya bila ada jadwal operasi tambahan di ruangan dan 2 perawat mengatakan kesulitan berkonsentrasi dikarenakan kurangnya semangat dalam bekerja.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara stres kerja perawat dengan kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Ok di RS PMI Kota Bogor.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruangan Ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.
- b. Diketahui Kinerja Perawat Di Ruangan Ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.
- c. Diketahui Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Ruangan Ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi mengenai penelitian yang terkait dan juga sebagai masukan untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat.

2. Bagi RS PMI Kota Bogor

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan, bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, serta membuat kebijakan bagi rumah sakit yang berkaitan dengan kinerja perawat di ruangan ok sehingga meminimalkan terjadinya stres terhadap perawat guna meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan untuk kedepannya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi : Variabel bebas (independen) adalah stres kerja perawat dan variabel terikat (dependen) adalah kinerja perawat.
2. Ruang lingkup responden : Responden yaitu perawat di ruangan ok.
3. Ruang lingkup waktu : Tanggal 02-06 September 2019.
4. Ruang lingkup tempat : Ruangan ok di RS PMI Kota Bogor.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1	Brikita Beladika (2017) ¹⁹	Hubungan Antara Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin	Survei analitik, <i>cross sectional</i> dengan uji analisa <i>spearman rho</i> .	Variabel independen (bebas) stres kerja, dependen (terikat) kinerja perawat	Hasil penelitian bahwa ada kecenderungan semakin rendah tingkat stres kerja perawat akan diikuti dengan kinerja perawat yang semakin baik. didapatkan nilai <i>p value</i> 0,001 (<i>p value</i> < 0,05), hasil

					ini menunjukan bahwa hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat yang bersifat berlawanan.
2	Fajrillah, dkk (2016) ⁶	Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	Kuantitatif korelasi, i dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji analisa <i>chi-square</i>	Variabel independen (bebas) stres kerja, dependen (terikat) kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan	Berdasarkan hasil uji <i>chi-square</i> didapatkan ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja perawat (p-value=0,031 dan OR = 0,117).

3	Miranda Octavia, dkk (2017) ¹³	Hubungan Antara stres Kerja Perawat dengan Kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Intensive Care Unit RSU Pancaran Kasih GMIM Manado	Observasi analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji analisa <i>chi-square</i>	Variabel independen (bebas) stres kerja perawat, dependen (terikat) kinerja perawat	Hasil penelitian dengan menggunakan analisis <i>pearson chi-square</i> menunjukkan terdapat hubungan signifikan stres kerja dengan kinerja kerja pada perawat ($p=0,001$).
---	---	--	---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Perawat

a. Pengertian Perawat

- 1) Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.
- 2) Taylor C. Lilis C. Lemone, perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.
- 3) ICN (*International Council of Nursing*), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Dengan demikian, seorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun didalam

negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamant belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat.²⁰

b. Peran Perawat

Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan yaitu :

- 1) Pemberian asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- 2) Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- 3) Pendidik/edukator, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (edukator), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama, yaitu berupa wawasan ilmu

pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi model/contoh dalam perilaku profesional.

- 4) Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- 5) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- 6) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 7) Peran perawat sebagai pengelola (manager). Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen

keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat.

- 8) Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan, sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberi layanan keperawatan kepada klien.²⁰

c. Fungsi Perawat

- 1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.²⁰

d. Tugas Perawat

- 1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien.
- 2) Bila perawat terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya.
- 3) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, dan bersalaman.

- 4) Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- 5) Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina.
- 6) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien.
- 7) Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 8) Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.²⁰

e. Tanggung Jawab Perawat

- 1) Definisi tanggung jawab
 - a) Menurut Barbara Kozier, tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati-hari, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.
 - b) Menurut ANA, tanggung jawab adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik.

- 2) Jenis tanggung jawab perawat
 - a) Tanggung jawab utama terhadap Tuhannya.
 - b) Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat.
 - c) Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan.²⁰

2. Konsep Dasar Kinerja

a. Pengertian Kinerja

- 1) Menurut Mangkunegara, kinerja yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.
- 2) Menurut Veithzal Rivai dan Basri, kinerja merupakan kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan sesuatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan.
- 3) Menurut Ruki. A, kinerja atau prestasi kerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan, serta waktu.¹⁰
- 4) Menurut Supriyanto dan Ratna, kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara

kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral. Kinerja sendiri merupakan penjabaran visi, misi, tujuan dan strategi organisasi.²¹

Dengan demikian, kinerja adalah suatu pencapaian hasil kerja secara kualitas dan kuantitas dalam melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan dengan hasil seperti yang diharapkan.

b. Tujuan Kinerja

- 1) Menurut Castetter dalam Dessler, menyatakan bahwa tujuan penilaian kinerja yaitu untuk :
 - a) Menentukan status jabatan.
 - b) Mengimplementasikan kegiatan-kegiatan, memperbaiki kinerja individu.
 - c) Menerjemahkan sistem otoritas ke dalam kontrol-kontrol yang mengatur kerja.²²
- 2) Menurut Wibowo, tujuan kinerja didefinisikan sebagai apa yang diharapkan untuk mencapai oleh suatu organisasi, fungsi, departemen dan individu dalam suatu periode waktu tertentu.²³

c. Dimensi Kinerja

Menurut Wirawan, ada beberapa dimensi dan indikator dalam penilaian kinerja, yaitu:

- 1) Hasil kerja indikatornya kualitas hasil kerja, kuantitas hasil kerja, efisiensi dalam melaksanakan tugas.
- 2) Perilaku kerja indikatornya disiplin kerja, inisiatif, ketelitian.
- 3) Sifat pribadi indikatornya kejujuran, kreativitas.²²

d. Indikator Kinerja Perawat

- 1) Orientasi pelayanan

Pada perawat, orientasi pelayanan yang berfokus kepada pasien harus dimiliki oleh seluruh perawat. Dalam memberikan pelayanan selain mempunyai pengetahuan yang bagus tetapi juga perilaku dari perawat perlu dilakukan seperti memberi salam, ramah, dan senyum pada saat pelayanan, bertindak cepat pada saat ada keluhan dari pasien dan juga selalu menjaga kebersihan diri baik sebelum ataupun sesudah tindakan dengan mencuci tangan. Hal tersebut perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan interpersonalnya agar dapat lebih ramah, sigap, dan juga memahami kebutuhan pelanggan pada saat bekerja. Pelayanan yang berkualitas maka pasien yang puas terhadap pelayanan yang diberikan juga menandakan bahwa kinerja dari pelayanan baik.

- 2) Integritas

Pada profesi perawat mempunyai konsep etika keperawatan, hak, peran dan fungsi dari perawat yang wajib dilaksanakan

dalam memberikan pelayanan kesehatan. Bila hal ini dikaitkan dengan integritas maka setiap tindakan pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan etika dan fungsi perawat kepada pasien. perawat yang mempunyai integritas yang baik maka akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas yang mencerminkan dari kinerja keperawatan yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hardianti pada tahun 2014, yang menemukan ada hubungan antara integritas dengan kinerja petugas kesehatan. Sehingga integritas menjadi salah satu komponen yang penting dalam menentukan kinerja seseorang dengan melihat hasil dari tindakan pelayanan yang diberikan.

3) Komitmen

Pada perawat, komitmen ini ditunjukkan dengan melakukan setiap pelayanan keperawatan sesuai dengan standart praktek keperawatan yang disesuaikan dengan nilai dan tujuan dari rumah sakit. Komitmen dari perawat merupakan sikap yang baik dan loyal terhadap rumah sakit dimana semakin tinggi komitmen dari perawat akan menghasilkan kinerja pelayanan yang semakin baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wahyudi pada tahun 2011, yang menemukan komitmen berkesinambungan merupakan faktor yang paling dominan dalam menghasilkan kepuasan kerja perawat. Hal ini

mengandung arti sebagian besar perawat memiliki loyalitas yang tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan organisasi.

4) Disiplin

Pada perawat tingkat disiplin dapat dilihat dari berbagai sudut pandang diantaranya yaitu jam kedatangan dan kepulangan kerja, menaati prosedur pemberian obat, waktu untuk menyelesaikan tugas dan kewajiban perawat serta mematuhi peraturan di rumah sakit maupun etika di profesi perawat baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perawat yang mempunyai tingkat disiplin yang tinggi akan mempengaruhi dari kinerja pelayanan yang diberikan, dimana perawat yang kurang disiplin akan memberikan pelayanan yang kurang memuaskan kepada pasien. sesuai dengan hasil penelitian dari Garay pada tahun 2013, memegang teguh disiplin dan komitmen untuk mencapai tujuan menjadi salah satu hal yang penting untuk mencapai kesuksesan dan hasil kinerja yang baik. Hasilnya menunjukkan kinerja perawat di rumah sakit berhubungan dengan disiplin kerja perawat.

5) Kerjasama

Pada pelayanan kesehatan sangat memerlukan kerjasama terutama oleh tenaga kesehatan medis dan paramedik untuk memberikan pelayanan kesehatan. Seperti yang disampaikan

oleh Waluya, bahwa pelayanan kesehatan yang efektif dapat tercipta bila terjadi kerjasama yang baik antara dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya. Setiap profesi tenaga kesehatan mempunyai kompetensi kerja masing-masing, dimana tidak ada profesi yang memiliki kuasa lebih tinggi sehingga apabila semua kompetensi tersebut disatukan akan tercipta sebuah pelayanan kesehatan yang baik untuk mencapai tujuan bersama. Berbagai faktor yang mempengaruhi dalam terciptanya sebuah kerjasama yang baik diantaranya sikap untuk mau saling menerima, perbedaan kompetensi dan tanggung jawab yang dimiliki serta cara komunikasi efektif yang dilakukan dalam sebuah tim. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas akan mampu tercipta bila kolaborasi antara tim kesehatan terlaksanan dengan baik.²⁴

e. Pengukuran Kinerja

- 1) Menurut Wibowo, pengukuran kinerja pegawai antara lain menggunakan aspek kualitas kerja, produktivitas kerja, ketepatan waktu, biaya, kerja sama, inisiatif dan tanggung jawab. Unsur-unsur pelaksanaan pekerjaan yang dinilai dalam daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan ada delapan macam, yaitu kesetiaan, prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama, prakarsa, dan kepemimpinan.

Selain itu, pendapat lain dalam pengukuran kinerja adalah:

- a) Unsur produktivitas: dinyatakan sebagai hubungan antara input dan output fisik suatu proses.
- b) Unsur tanggung jawab: kesanggupan seorang pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan sebaik-baiknya, tepat waktu, serta berani memikul risiko atas keputusan yang diambilnya atau tindakan yang dilakukan.
- c) Unsur ketaatan: kesanggupan seorang pegawai untuk mentaati segala peraturan kedinasan yang berlaku, dan mentaati perintah kedinasan yang diberikan oleh atasan yang berwenang, serta sanggup untuk tidak melanggar larangan yang ditentukan.
- d) Unsur kejujuran: sikap mental yang keluar dari dalam diri manusia sendiri.
- e) Unsur kerja sama: kemampuan mental seorang pegawai untuk dapat bekerja bersama-sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditentukan.
- f) Prakarsa atau inisiatif: kemampuan seorang pegawai untuk mengambil keputusan serta langkah-langkah berikut pelaksanaannya, sesuai dengan tindakan yang

diperlukan dalam pelaksanaan tugas pokok tanpa menunggu perintah atasan.¹⁰

- 2) Menurut Mangkunegara, berpendapat bahwa objektivitas penilaian juga diperlukan agar penilaian menjadi adil dan tidak subjektif dan pengukuran kinerja dapat dilakukan melalui indikator-indikator berikut:
 - a) Ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas yaitu kesanggupan karyawan menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.
 - b) Penyelesaian pekerjaan melebihi target yaitu apabila karyawan menyelesaikan pekerjaan melebihi target yang ditentukan oleh organisasi.
 - c) Bekerja tanpa kesalahan, yaitu tidak melakukan kesalahan terhadap pekerjaan merupakan tuntutan bagi setiap karyawan.²⁵

f. Prinsip Penilaian Kinerja Perawat

Berdasarkan Depkes RI tahun 2002 prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan seperti berikut ini :

- 1) Pelaksanaan evaluasi kerja dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan pekerjaan dan posisi bertugas dari tenaga perawat. Penjelasan mengenai standar pelaksanaan tugas telah dilakukan pada saat orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan untuk dilakukan

selama pelaksanaan tugas dan dievaluasi sesuai sasaran yang sama.

- 2) Melakukan pengamatan tingkah laku dari sampel perawat sebaiknya dilakukan dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari, hal ini harus diperhatikan dengan baik dan pengamatan dilakukan dengan konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan yang tidak diinginkan.
- 3) Perawat dan supervise sebaiknya diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat, standar kerja yang dilaksanakan dan evaluasi yang akan dilakukan sehingga pada saat dilakukan penilaian kinerja mempunyai kerangka pemikiran yang sama.
- 4) Manajer perlu menjelaskan pada saat pertemuan dan evaluasi skala serta area prioritas yang penting untuk dilaksanakan sesuai dengan standar keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- 5) Pada laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai dengan instrument evaluasi sehingga perawat tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan pengamatan dan penilaian kinerjanya.²⁴

g. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standart praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI tahun 2000 yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1) Standar I : Pengakajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang kasus kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan :

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan car anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- b) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- c) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
 - (1) Status kesehatan klien masa lalu.
 - (2) Status kesehatan klien saat ini.
 - (3) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.
 - (4) Respon terhadap terapi.

(5) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

(6) Resiko-resiko tinggi masalah.

2) Standar II : Diagnosa keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses :

1. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
3. Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
4. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3) Standar III : Perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria prosesnya meliputi :

1. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.

3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

4. Mendokumentasi rencana keperawatan.

4) Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi :

1. Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.

4. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.

5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Standar V : Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya :

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan dan kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai. Standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien.²⁶

h. Penilaian Kinerja

- 1) Menurut Bernardin and Russel, terdapat enam kriteria untuk menilai kinerja perawat:
 - a) *Quality*, yaitu tingkatan dimana proses atau penyesuaian pada cara yang ideal di dalam melakukan aktivitas atau memenuhi aktivitas yang sesuai harapan.

- b) *Quantity*, yaitu jumlah yang dihasilkan diwujudkan melalui nilai mata uang, jumlah unit, atau jumlah dari siklus aktivitas yang telah diselesaikan.
 - c) *Timeliness*, yaitu tingkatan dimana aktivitas telah diselesaikan dengan waktu yang lebih cepat dari yang ditentukan dan memaksimalkan waktu yang ada untuk aktivitas lain.
 - d) *Cost effectiveness*, yaitu tingkatan dimana penggunaan sumber daya perusahaan berupa manusia, keuangan dan teknologi dimaksimalkan untuk mendapatkan hasil yang tinggi atau pengurangan kerugian dari tiap unit.
 - e) *Need for supervision*, yaitu tingkatan dimana seorang karyawan dapat melakukan pekerjaan tanpa perlu meminta pertolongan atau bimbingan dari atasannya.
 - f) *Interpersonal impact*, yaitu tingkatan yang menunjukkan seorang karyawan merasa percaya diri, punya keinginan yang baik, dan bekerja sama diantara rekan kerja.
- 2) Menurut Dessler, yang menyatakan bahwa dalam melakukan penilaian terhadap kinerja para pegawai, maka harus diperhatikan lima faktor kriteria penilaian kinerja yaitu:

- a) Kualitas pekerjaan yang dihasilkan oleh perawat yang dapat diamati dari: akurasi, ketelitian, penampilan, dan penerimaan keluaran.
- b) Kuantitas pekerjaan yang dihasilkan oleh perawat yang dapat dilihat dari: volume keluaran dan kontribusi bagi pencapaian target.
- c) *Supervise* yang dilakukan oleh pemimpin dalam bentuk: saran, arahan dan perbaikan.
- d) Kehadiran atau kedisiplinan perawat yang dapat dilihat dari: regularitas, tingkat keandalan dan ketepatan waktu bekerja.
- e) Konservasi yang ditunjukkan oleh perawat yang meliputi: kemampuan melakukan pencegahan akan kerusakan, tingkat penghematan terhadap bahan habis pakai yang dimiliki perusahaan/kantor, kemampuan menghindari kerusakan alat, dan kemampuan melakukan pemeliharaan peralatan.²²

i. Tujuan Penilaian Kinerja

- 1) Menurut Murphy, dkk dalam Rivai dan Ahmad F.M. Basri, menggambarkan tiga tujuan penilaian kinerja yang memengaruhi penilaian, yaitu tujuan penilaian yang langsung memengaruhi penilaian. Tujuan penilaian yang tidak langsung memengaruhi penilaian, melalui proses kognitif

dasar, termasuk observasi, encoding, dan pemanggilan. Tujuan penilaian yang dapat memengaruhi dimana penilai memasukkan informasi perilaku yang dinilai ketika membuat *judgment* tentang kinerjanya.

- 2) Menurut L. L. Cummings dan Donald P. Schwab dalam Sinambela, menyatakan bahwa terdapat dua tujuan dari penilaian kinerja yang dinyatakan secara luas adalah untuk mencapai suatu kesimpulan yang evaluatif atau memberi pertimbangan mengenai kinerja pegawai, dan untuk pengembangan berbagai karya lewat program. Walaupun dua tujuan yang luas dari penilaian kinerja adalah pertimbangan dan pengembangan, tetapi alasan khusus bagi penggunaanya lebih penting bagi organisasi. Tujuan khusus penilaian kinerja sebagai berikut :

- a) Aspek motivasi.
- b) Aspek promosi.
- c) Aspek pemecatan.
- d) Aspek kenaikan gaji.
- e) Aspek kesadaran manajerial yang meningkat.
- f) Aspek dari tugas pekerjaan dan persoalan bawahan.
- g) Aspek pengertian bawahan yang meningkat.
- h) Aspek mengenai manajemen tentang hasil karyanya.

- 3) Menurut T. V. Rao, tujuan penilaian diri atau penilaian kinerja individu adalah sebagai berikut :
- a) Menyediakan kesempatan bagi pegawai untuk mengiktisarkan, yaitu:
 - (1) Berbagai tindakan yang telah diambil pegawai dalam kaitan dengan aneka fungsi yang bertalian dengan perannya.
 - (2) Keberhasilan dan kegagalan pegawai sehubungan dengan fungsi-fungsi itu.
 - (3) Kemampuan-kemampuan yang pegawai perlihatkan dan kemampuan-kemampuan yang dirasakan kurang dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dan berbagai dimensi manajerial, serta perilaku yang telah diperlihatkannya selama setahun.
 - b) Mengenali akan kebutuhan perkembangannya sendiri dengan membuat rencana bagi perkembangannya di dalam organisasi dengan mengidentifikasi dukungan yang diperlukan dari pimpinan dan orang-orang lainnya di dalam organisasi.
 - c) Menyampaikan kepada pimpinan yang berkepentingan, apa yang sudah dicapai dan refleksinya agar ia mampu meninjau prestasinya sendiri dalam perspektif yang

benar dan dalam penilaian yang lebih objektif. Hal ini merupakan sebuah persiapan yang perlu bagi diskusi-diskusi peninjauan prestasi kerja dan rencana-rencana perbaikan prestasi kerja.

- d) Memprakarsai suatu proses peninjauan dan pemikiran tahunan yang meliputi seluruh organisasi untuk memperkuat perkembangan atas inisiatif sendiri guna mencapai keefektifan manajerial.²³

j. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Wirawan, faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari :

- 1) Faktor internal
 - a) Faktor bawaan dari lahir :
 - (1) Bakat
 - (2) Sifat pribadi
 - (3) Keadaan fisik
 - (4) Psikologis, berhubungan dengan kejiwaan.
 - b) Faktor yang diperoleh :
 - (1) Pengetahuan
 - (2) Keterampilan
 - (3) Stres kerja
 - (4) Pengalaman kerja
 - (5) Motivasi kerja

- 2) Faktor lingkungan internal organisasi
 - a) Kebijakan organisasi
 - b) Sistem manajemen
 - c) Kepemimpinan
 - d) Kompensasi
 - e) Teman sekerja
- 3) Faktor eksternal/lingkungan
 - a) Kehidupan ekonomi, berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan.
 - b) Kehidupan sosial, berhubungan dengan interaksi sosial.
 - c) Kehidupan Agama
 - d) Kehidupan Budaya.¹¹

3. Konsep Dasar Stres

a. Pengertian Stres Kerja

- 1) Menurut definisi WHO, stres kerja adalah tanggapan orang-orang pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam mengatasinya.
- 2) Menurut Arshadi & Damiri, stres kerja merupakan reaksi individu dengan karakteristik lingkungan kerja, yang tampaknya secara emosional dan fisik mengancam.

- 3) Menurut Treven & Treven, mendefinisikan stres sebagai situasi dimana seseorang atau kelompok dikenai persyaratan, untuk menyesuaikan diri dengan seperangkat keadaan baru.¹⁶
- 4) Menurut Hardjana, stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan social yang ada padanya.²⁷

Dengan demikian, stres kerja adalah suatu kondisi individu pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan kemampuan dan karakteristik lingkungan kerja dalam menyesuaikan diri.

b. Jenis Stres

Ada dua jenis stres, yaitu baik dan buruk. Stres melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik *anxiousness (distres)* atau *pleasure (eustres)*.

- 1) Stres yang baik atau *eustres* adalah sesuatu yang positif. Stres dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dengan stres yang baik, semua pihak merasa diuntungkan. Dengan begitu, stres yang baik akan memberikan kesempatan

untuk berkembang dan memaksa seseorang mencapai performanya yang lebih tinggi. Stres yang baik terjadi jika setiap stimulus mempunyai arti sebagai hal yang memberikan arti sebuah pelajaran, dan bukan sebagai tekanan.

- 2) Stres yang buruk atau *distres* adalah stres yang bersifat negatif. *Distres* dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk, di mana respons yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integrasi diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman. *Distress* akan menempatkan pikiran dan perasaan kita pada tempat dan suasana yang serba sulit. Hal tersebut dikarenakan cara memandang suatu masalah hanya dilihat dari sisi yang sempit dan merugikan saja. Dengan demikian, *distres* terjadi apabila suatu stimulus diartikan sebagai sesuatu yang merugikan dirinya sendiri dalam hal kenikmatan saja dan biasanya terjadi pada saat itu juga, di mana sebuah stimulus dianggap mencoba untuk menyerang dirinya. *Distres* dipicu oleh sebuah tuntutan tidak sesuai dengan kenyataan, atau apa yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi.²⁸

c. Sumber Stres

Sumber *stressor* merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari *stresor*.

- 1) Sumber stres di dalam diri

Sumber stres dalam diri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah sebagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stres.

2) Sumber stres di dalam keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stres.

3) Sumber stres di dalam masyarakat dan lingkungan

Sumber stres ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut sebagai stres pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan kurangnya hubungan interpersonal serta kurangnya adanya pengetahuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.²⁹

d. Dampak Stres

Chandra Patel dalam Ekawarna merangkum beberapa contoh tentang gejala stres mental, emosional, fisik, dan perilaku, yakni sebagai berikut.

1) Gejala mental

Berikut beberapa indikator dari stres secara mental :

- a) Ketidakmampuan berkonsentrasi.
- b) Kesulitan dalam membuat keputusan yang sederhana.
- c) Kehilangan rasa percaya diri.
- d) Kelelahan yang tidak berarti.
- e) Penyimpangan memori.
- f) Kesulitan dalam membuat penilaian rasional.
- g) Perasaan kurang maksimal di bawah tekanan waktu.
- h) Membuat keputusan yang terburu-buru.
- i) Bingung.
- j) Pelupa.
- k) Kehilangan gairah.
- l) Canggung.
- m) Hilangnya rasa humor.
- n) Pandangan yang kosong.
- o) Tingginya tingkat kecemasan dan ketakutan.
- p) Mudah marah kepada orang lain.

2) Gejala emosional

Berikut beberapa indikator dari stres secara emosional :

- a) Kecemasan.
- b) Rasa takut atau serangan panik yang tidak rasional.
- c) Perasaan putus asa.

- d) Merasa bersalah.
- e) Merasa depresi.
- f) Mimpi buruk.
- g) Merasa tidak aman.
- h) Takut akan kritik.
- i) Meningkatnya kemurungan.
- j) Meningkatnya sinisme.
- k) Selalu merasa dalam keadaan permusuhan dan dendam.
- l) Agresi yang tidak semestinya.
- m) Menangis atau bersedih.

3) Gejala fisik

Berikut beberapa indikator dari stres secara fisik :

- a) Otot tegang (bahu sakit, sakit punggung).
- b) Pernafasan yang tidak menentu.
- c) Telapak tangan berkeringat.
- d) Jari-jari dingin.
- e) Mulut kering.
- f) Terasa pusing.
- g) Meningkatnya keringat dingin.
- h) Kegelisahan.
- i) Kelelahan, kelesuan, dan kehabisan energi.
- j) Sistem kekebalan tubuh menurun.
- k) Dada nyeri.

- l) Suara bernada tinggi.
 - m) Mual (nausea).
 - n) Frekuensi buang air kecil.
 - o) Diare.
 - p) Rahang kaku.
 - q) Tangan gemetar.
 - r) Pembekuan darah lebih cepat.
 - s) Meningkatnya asam lambung.
 - t) Meningkatnya produksi gula darah untuk energi.
 - u) Sakit dan nyeri kronis di dalam dada, bahu, punggung, leher, dan di tempat lain di dalam tubuh.
 - v) Sistem kekebalan tubuh menurun.
 - w) Jantung berdebar.
- 4) Gejala perilaku
- Berikut beberapa indikator dari stres secara perilaku :
- a) Banyak atau sedikit makan.
 - b) Banyak atau sedikit tidur.
 - c) Ceroboh.
 - d) Penarikan diri secara rasional.
 - e) Mengabaikan penampilan atau kebersihan.
 - f) Berhenti berbicara.
 - g) Hubungan personal tidak berfungsi.
 - h) Bertindak berlebihan.

- i) Menarik diri dari kejadian atau orang-orang.
- j) Berbicara yang aneh.
- k) Tidak dapat mencapai ketenangan.
- l) Malas bekerja atau ketidakhadiran.
- m) Menggigit kuku.
- n) Menarik/menjambak rambut.
- o) Mengemudi dengan sembarangan.
- p) Hubungan personal tidak berfungsi.¹⁶

e. Tahapan Stres

Petunjuk-petunjuk tahapan stres tersebut dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg (psikiater) sebagai berikut:

1) Stres tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya

Tahap ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2) Stres tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energy tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan siang.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.
- d) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- f) Perasaan tidak bisa santai.

3) Stres tingkat III

Pada tahapan ini keluhan-keluhan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala:

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang).
- b) Otot-otot terasa lebih tegang.
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi).

- e) Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).

Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

4) Stres tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menengangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- e) Perasaan negativistik.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

5) Stres tingkat V

Tahap ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu:

- a) Keletihan yang mendalam.
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- c) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6) Stres tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan.

- a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, Karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak, megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau collaps.²⁷

f. Indikator Stres Kerja

Menurut Aamodt dalam Margiati, ada tujuh sumber yang dapat menyebabkan timbulnya stres kerja yaitu :

- 1) Tuntutan atau tekanan dari atasan
- 2) Ketegangan dan kesalahan
- 3) Menurunnya tingkat interpersonal
- 4) Perbedaan konsep pekerjaan dengan atasan
- 5) Ketersediaan waktu yang tidak proporsional untuk menyelesaikan pekerjaan
- 6) Jumlah pekerjaan yang berlebihan
- 7) Tingkat kesulitan pekerjaan.³⁰

g. Penyebab Stres

Pada umumnya jenis stressor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Perkawinan

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang: pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan, dan lain sebagainya.

- 2) Permasalahan orang tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua, misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit:

hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, besan dan lain sebagainya.

3) Hubungan interpersonal (antar pribadi)

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih, atasan dan bawahan, dan lain sebagainya.

4) Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stres kedua setelah masalah perkawinan. Banyak orang menderita depresi dan kecemasan karena masalah perkawinan ini, misalnya pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi jabatan, kenaikan pangkat, pension, kehilangan pekerjaan (PHK) dan lain sebagainya.

5) Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang, misalnya soal perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan (kriminalitas) dan lain sebagainya.

6) Keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial-ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapat jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat utang, kebangkrutan usaha, soal warisan, dan lain sebagainya.

7) Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stres pula, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara, dan lain sebagainya.

8) Perkembangan

Yang dimaksud di sini adalah masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut, dan lain sebagainya.

9) Penyakit fisik atau cedera

Sumber stres yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan disini antara lain: penyakit, kecelakaan, operasi/pembedahan, aborsi, dan lain sebagainya.

10) Faktor keluarga

Yang dimaksud disini adalah faktor stres yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orangtua).

11) Lain-lain

Stressor kehidupan lainnya juga dapat menimbulkan depresi dan kecemasan adalah antara lain, bencana alam, kebakaran, perkosaan, kehamilan diluar nikah, dan lain sebagainya.²⁷

h. Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja

1) Kebisingan

Kebisingan bisa didefinisikan sebagai suara yang tidak diinginkan yang dapat memicu timbulnya stres. Kebisingan merupakan salah satu sumber stres yang terdapat di tempat kerja. Tingkat kebisingan yang tinggi diklaim sebagai penyebab stres paling tinggi dibandingkan faktor lingkungan lainnya. Berdasarkan hasil survey didapatkan urutan faktor lingkungan fisik yang paling berpengaruh adalah kebisingan, sanitasi lingkungan, substansi berbahaya, pencahayaan dan suhu. Kebisingan dapat memicu terjadinya peningkatan ketidakseimbangan psikologi.

2) Pencahayaan

Sumber stres lain yang berasal dari lingkungan kerja adalah tingkat pencahayaan. Menurut Poulton, tingkat pencahayaan yang terlalu rendah dan menyilaukan dapat memicu terjadinya ketegangan otot mata, kelelahan mata, sakit kepala, kerusakan penglihatan, ketegangan, dan frustrasi. Tingkat pencahayaan yang kurang baik dapat membuat pekerja lebih sulit dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga akan menghabiskan lebih banyak waktu.

Selain tingkat cahaya, kualitas cahaya yang dihasilkan juga penting. Sebagian besar individu lebih merasa bahagia

ketika cahaya matahari pada siang hari yang terang. Cahaya matahari pada siang hari yang terang dapat mendorong terjadinya reaksi kimia dalam tubuh yang dapat menghasilkan perasaan senang secara psikologis. Sehingga peningkatan kualitas cahaya dapat meningkatkan kualitas lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kualitas pekerjaan yang dilakukan.

3) Suhu

Respon individu terhadap kondisi suhu di lingkungan kerja berbeda-beda. Meskipun pada saat ini suhu di tempat kerja cenderung bisa dikendalikan tetapi suhu di lingkungan kerja tetap dapat dikategorikan menjadi terlalu panas, terlalu dingin, dan sebagainya. Stres yang diakibatkan suhu dapat menurunkan kemampuan dalam pengambilan keputusan dan performa kerja. Selain itu, lingkungan kerja yang terlalu dingin juga dapat menurunkan tingkat ketangkasan dan motivasi dalam bekerja tetapi dapat meningkatkan kejadian kecelakaan.

Menurut Mc Cormick, suhu lingkungan kerja yang terlalu panas dapat menurunkan tingkat produktivitas kerja. Begitu juga pada lingkungan kerja yang dingin, dimana menurut Fox dan Enander, suhu lingkungan kerja yang terlalu dingin juga menurunkan produktivitas kerja. Pada beberapa

pekerjaan seperti tugas yang berhubungan dengan kemampuan kognitif, suhu lingkungan yang dingin dapat meningkatkan performa kerja karena dapat meurunkan terjadinya kelelahan. Akan tetapi, semakin kompleks tingkat pekerjaan maka performa kerja akan semakin memburuk jika suhu lingkungan terlalu panas atau dingin.

4) Ventilasi

Kualitas udara yang buruk di lingkungan kerja dapat memicu terjadinya sakit kepala dan kelelahan sehingga menyebabkan pekerja sulit berkonsentrasi. Rendahnya kualitas udara ini dapat disebabkan beberapa hal, seperti tingginya konsentrasi polutan di udara, buruknya sirkulasi udara, atau kurangnya ventilasi. Selain itu, faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas udara yaitu asap rokok, sistem pendingin ruangan, ionisasi akibat peralatan elektronik, terlalu banyak orang di ruangan yang kecil, dan adanya bahan kimia.

5) Konflik peran

Konflik peran biasanya terjadi pada individu ketika tingginya harapan perusahaan terhadap diri mereka. Akan tetapi, tingginya harapan tersebut mempersulit pencapaian tugas yang diberikan. Konflik peran merupakan bentuk umum stressor yang terjadi di tempat kerja.. konflik ini biasanya

muncul ketika pekerja diharuskan untuk berperilaku dengan cara yang bertentangan dengan diri mereka.

Menurut Pomaki et al, konflik peran berhubungan dengan kelelahan secara emosional, gejala depresi dan bahkan timbulnya gangguan kesehatan secara fisik. Terdapat lima bentuk konflik peran yang bisa terjadi di lingkungan kerja, yaitu:

- a) Komunikasi yang tidak berjalan dengan baik
 - b) Banyak harapan untuk bertindak dengan cara yang berbeda
 - c) Peran ganda yang tidak sesuai dengan kemampuan
 - d) Banyaknya peran yang harus dilakukan
 - e) Nilai dan kepercayaan pekerja yang tidak sesuai dengan kemampuan diri.
- 6) Ketaksaan peran

Ketaksanaan peran terjadi ketika tidak tersedia cukup informasi mengenai perilaku yang diharapkan dari perusahaan. Informasi yang tidak jelas mengenai harapan yang harus dipenuhi membuat pekerja harus menjalankan peran yang beragam. Ketidakpahaman pekerja terhadap peran yang harus dijalankan akan menimbulkan stres di tempat kerja. Ketaksaan peran juga berhubungan dengan ketidakjelasan dalam memberikan tugas kepada pekerja. Sehingga

hal ini dapat menimbulkan terjadinya frustrasi dan sulitnya bagi pekerja untuk mencapai kepuasan dalam bekerja.

7) Ketidakpastian pekerjaan

Ketidakpastian pekerjaan berkaitan dengan ancaman kehilangan pekerjaan di masa mendatang. Ketidakpastian pekerjaan merupakan salah satu sumber stres yang dapat mengakibatkan menurunnya performa kerja dan menyebabkan pekerja mencoba mencari pekerjaan di tempat lain. Ketidakpastian pekerjaan ini dapat direspon berbeda oleh setiap pekerja. Di satu sisi, pekerja akan semakin meningkatkan performanya agar mereka dapat tetap bekerja. Akan tetapi, disisi lainnya secara tidak langsung dapat menimbulkan kondisi stres atau ketidakpuasan dalam diri pekerja yang dapat berdampak pada menurunnya produktivitas kerja.

Ketidakpastian pekerjaan juga dapat berhubungan dengan kemungkinan perubahan pekerjaan dan kemungkinan keterampilan yang tidak berguna di masa mendatang. Kekhawatiran mengenai ketidakpastian pekerjaan bisa terjadi ketika adanya situasi penggabungan perusahaannya bekerja. Kekhawatiran yang terjadinya ini dapat meningkatkan risiko terjadinya stres pada individu tersebut. Stres yang berkepanjangan tersebut dapat berdampak dengan munculnya

gangguan secara psikologis dan fisik. Selain itu, kekhawatiran ini juga dapat memicu terjadinya kelelahan dalam bekerja.

8) Kurangnya kontrol

Stres terjadi ketika adanya permintaan dari lingkungan yang tidak sesuai dengan kemampuan individu dalam mengatasinya. Ketika permintaan dari lingkungan tersebut tidak mampu dipenuhi maka individu tersebut akan merasa sulit melakukan kontrol terhadap dirinya sendiri. Kurangnya kontrol terhadap diri sendiri dapat menimbulkan terjadinya stres. Hal ini dikarenakan individu tersebut tidak mampu mengatur dirinya sendiri.

9) Kurangnya kesempatan kerja

Kurangnya kesempatan kerja yang tersedia dapat menjadi suatu masalah besar bagi individu. Meskipun demikian, penelitian yang membahas mengenai dampak kurangnya lapangan pekerjaan terhadap kesehatan mental individu sangat jarang dibahas. Peneliti cenderung membahas mengenai pengaruh kurangnya lapangan pekerjaan terhadap peningkatan angka pengangguran. Padahal kurangnya lapangan pekerjaan yang tersedia dapat memicu terjadinya stres. Hal ini dikarenakan munculnya kekhawatiran dalam diri individu terhadap kemungkinan kehilangan pekerjaan dan sulitnya mencari pekerjaan kembali. Kekhawatiran yang

terjadi terus menerus ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi individu yang merasakannya.

10) Jumlah beban kerja

Beban kerja baik mental maupun fisik berpotensi menjadi sumber stres di tempat kerja. Bekerja dibawah tekanan waktu untuk mencapai target merupakan sumber stres yang seringkali terdapat di tempat kerja. Beban kerja yang tinggi memang dapat menimbulkan kondisi stres bagi pekerja. Akan tetapi, beban kerja yang terlalu sedikit juga dapat menimbulkan stres bagi pekerja. Hal ini dikarenakan pekerjaan yang diberikan terlalu monoton, membosankan, dan terlalu jauh dibawah kemampuan pekerja itu sendiri. Sehingga pekerja merasa tertekan dengan kondisi pekerjaan yang demikian.

11) Variasi beban kerja

Variasi beban kerja berkaitan dengan beragam jenis pekerjaan yang diberikan kepada pekerja dengan tuntutan kemampuan yang berbeda-beda. Variasi beban kerja yang beragam dapat menimbulkan stres bagi pekerja ketika mereka merasa tidak mampu melaksanakan tugas tersebut. Ketidakmampuan pekerja dalam menyelesaikan tugas tersebut dapat mempengaruhi penilaian diri seseorang terhadap dirinya.

12) Tanggung jawab terhadap pekerja lain

Tanggung jawab merupakan sumber stres yang berasal dari peranan dalam organisasi. Tanggung jawab dalam pekerjaan terbagi menjadi dua, yaitu tanggung jawab terhadap benda dan tanggung jawab terhadap orang lain. Menurut Wardwell et al, memegang tanggung jawab terhadap orang lain secara signifikan dapat memicu terjadi penyakit jantung koroner dibandingkan memegang tanggung jawab terhadap benda. Peningkatan tanggung jawab terhadap orang lain berarti bahwa seorang pekerja lebih sering menghabiskan waktunya untuk berinteraksi dengan pekerja lain, menghadiri pertemuan, bekerja sendiri dan sebagai konsekuensinya berdasarkan penelitian French & Caplan, akan menyebabkan seorang pekerja berada dalam tekanan.

Memiliki tanggung jawab terhadap orang lain juga dapat menyebabkan munculnya rasa cemas. Hal ini dapat terjadi pada berbagai profesi yang tidak terbatas hanya pada seorang manajer tetapi juga guru, petugas kesehatan, pelaksana hukum.

13) Kemampuan yang tidak digunakan

Kemampuan pekerja yang tidak digunakan dapat menimbulkan stres bagi pekerja tersebut. Kondisi seperti ini seringkali terjadi ketika pekerja memiliki kemampuan yang

banyak untuk melakukan suatu pekerjaan. Akan tetapi, kemampuan tersebut tidak dapat digunakan karena sudah menggunakan alat bantu atau adanya pekerja lain yang melakukan tugas tersebut. Kondisi pekerjaan yang demikian dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan bagi pekerja sehingga berdampak pada timbulnya stres.

14) Tuntutan mental

Tuntutan mental merupakan sumber stres yang signifikan terutama pada pekerjaan yang menuntut interaksi secara langsung dengan klien perusahaan khususnya pada sektor jasa. Pekerjaan yang mengharuskan berinteraksi dengan orang lain memiliki banyak sumber emosi yang bersifat negatif, seperti kesedihan, mudah marah, tidak sabar, dan lain-lain. Secara umum, standar yang diterapkan perusahaan pasti menuntut pekerjaannya untuk selalu bersikap ramah terhadap klien yang dihadapi. Akan tetapi, hal ini bukanlah suatu perkara yang mudah untuk dilakukan seorang pekerja. Disatu sisi, pekerja harus bersiap menghadapi emosi negatif yang berasal dari klien yang dihadapi. Tetapi disisi lainnya mereka harus tetap bersikap ramah meskipun keadaan emosional pekerja tidak dalam kondisi baik. Menurut Zapt, pekerjaan yang menuntut kondisi emosional yang baik sangat berhubungan

dengan rendahnya tingkat kesejahteraan pekerja secara mental.

15) Shift kerja

Shift kerja yang bertentangan dengan pola tidur akan berisiko menimbulkan gangguan kesehatan baik secara psikologis, fisik dan perilaku. Gangguan yang dapat dialami pekerja shift berupa gangguan pernapasan, detak jantung, tekanan darah, eksresi urin, mitosis sel, produksi hormon, dan gangguan irama sirkadian. Shift kerja terutama pada malam hari akan menyebabkan perubahan kerja dimana para pekerja diharuskan lebih aktif pada waktu malam yang seharusnya digunakan untuk beristirahat. Selain itu, penyesuaian diri terhadap shift bukan suatu hal yang mudah. Hal ini dikarenakan penyesuaian yang dilakukan tidak hanya berkaitan dengan aktivitas yang akan dilakukan tetapi juga berkaitan dengan proses sirkadian di dalam tubuh serta aktivitas sosial lainnya. Pekerja shift terutama saat malam hari akan memberikan tekanan yang besar bagi tubuh. Tubuh akan merasa lebih lelah sehingga risiko terjadi kecelakaan akan meningkat. Jam kerja yang terlalu lama sebaiknya juga dihindari. Urutan shift kerja yang baik yaitu shift pagi-siang-malam dan setiap shift tersebut diselesaikan tubuh akan membutuhkan waktu sekitar 11 jam untuk beristirahat. Kurangnya istirahat akan

memberikan efek negative dari stres dengan munculnya gangguan kesehatan.³¹

i. Faktor Presipitasi Stres

1) Faktor fisik dan biologis.

a) Genetika

Banyak ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai keakraban dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan.

b) *Case history*

Beberapa riwayat penyakit di masa lalu yang mempunyai efek psikologis di masa depan, dapat berupa penyakit di masa kecil.

c) Pengalaman hidup

Mencakup *case history* dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan independen yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada masa remaja.

d) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energy pada kegiatan yang sedang dilakukannya. Kebutuhan tidur akan memengaruhi konsentrasi, semangat, dan gairah terhadap pekerjaan yang dilakoninya.

e) Diet

Diet yang berlebihan dapat mengakibatkan stres berat.

f) Postur tubuh

Dalam beberapa kasus, postur tubuh dapat berperan sebagai *stressor*.

g) Penyakit

Beberapa penyakit dapat menjadi *stressor* pada individu.

2) Faktor psikologis.

a) Persepsi

Kadar stres dalam suatu peristiwa sangat bergantung pada bagaimana individu bereaksi terhadap stres tersebut.

b) Emosi

Emosi merupakan hal yang sangat penting dan kompleks dalam diri individu.

c) Situasi psikologis

Hal-hal yang memengaruhi konsep berpikir dan penilaian terhadap situasi-situasi yang memengaruhinya.

d) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu.

3) Faktor lingkungan

a) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stres.

b) Lingkungan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri.

c) Lingkungan sosial

Hubungan yang buruk dengan orang tua, bos, atau rekan kerja adalah hal-hal yang berhubungan dengan orang lain.²⁸

j. Penyebab Stres Kerja

1) Menurut Mangkunagara, penyebab stres kerja antara lain :

1. Beban kerja yang dirasakan terlalu berat
2. Iklim pekerjaan yang tidak sehat
3. Otoritas kerja yang berhubungan dengan tanggung jawab
4. Konflik kerja

2) Menurut Gibsons, mengartikan bahwa *stressor* sebagai kejadian eksternal yang potensial, tetapi tidak selalu membahayakan individu. Terdapat empat *stressor* di tempat kerja, yaitu :

1. *Stressor* lingkungan fisik

Penyebab stres yang bersifat lingkungan fisik sering disebut *stressor* kerah biru (*blue collar stressor*), karena stress ini lebih merupakan masalah di dalam pekerjaan-pekerjaan kasar, misalnya mengenai cahaya, udara, suara dan penempatan ruangan pekerjaan.

2. *Stressor* kelompok

Koefisien setiap organisasi dipengaruhi oleh sifat hubungan diantara kelompok-kelompok. Karakteristik kelompok dapat menjadi *stressor* yang kuat bagi beberapa individu. Penyebab stres pada tingkat kelompok diantaranya mengenai tingkat kepercayaan dan hubungan yang kurang baik antara bawahan dengan atasan, atau sebaliknya maupun diantara rekan kerja.

3. *Stressor* individu

Penyebab-penyebab stres pada tingkat individu diantaranya mengenai masalah konflik peran, beban kerja yang berlebihan, tanggung jawab dan kondisi kerja.

4. *Stressor* organisasi

Penyebab-penyebab stres pada tingkat organisasional, diantaranya adalah tidak adanya kebijakan khusus dari

perusahaan, desain dan birokrasi (prosedur) yang buruk, serta kurangnya partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan.³²

4. Konsep Dasar Ruangan OK

a. Pengertian Ruangan OK

- 1) Menurut Depkes RI tahun 1993, kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun akut, yang membutuhkan keadaan *steril*.
- 2) Menurut Wiliamson, kamar operasi adalah ruangan di dalam rumah sakit yang dipakai untuk melaksanakan operasi mayor dan secara khusus hanya dipakai untuk prosedur bedah bukan untuk intervensi pengobatan.³³

b. Lokasi Ruangan OK

Lokasi terbaik untuk kamar operasi adalah tempat dimana terdapat kenyamanan dan tidak sulit untuk dijangkau dalam penempatan alur pasien. kamar operasi sebaiknya memiliki akses sendiri baik dalam menerima pasien maupun mengantar pasien seperti koridor khusus yang tidak dibuka untuk umum. Lokasi kamar operasi harus strategis dari beberapa ruangan atau instalasi yang terdapat di rumah sakit antara lain instalasi gawat darurat,

instalasi laboratorium, instalasi radiologi, ruangan *intensive care unit* (ICU), instalasi sterilisasi, dan ruang bersalin.³³

c. Ruang Lingkup Ruangan OK

Menurut Kemenkes tahun 2012, kamar operasi terdapat tiga pembagian area, sebagai berikut :

1) Area non *steril*

Ruangan adminitrasi, ruangan penerimaan pasien, ruang konfrensi, area persiapan pasien, ruang istirahat dokter, ruang ganti pakaian.

2) Area semi *steril*

Ruang pemulihan atau *recovery room*, ruang penyimpanan alat dan material operasi steril, ruang penyimpanan obat-obatan, ruang penampungan alat dan instrument kotor, ruang penampungan linen kotor, ruang penampungan limbah atau sampah operasi, ruang resusitasi bayi dan ruang untuk tindakan radiologi sederhana.

3) Area *steril*

Ruang tindakan operasi, ruang cuci tangan atau *scrub area* dan ruang induksi. Pada area steril harus terjaga kebersihan dan kondisi steril harus benar-benar dijaga.³³

d. Tata Ruangan OK

Menurut segi tata ruang yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:

1204/MENKES/SK/X/2004, yang menjelaskan persyaratan medis sarana dan prasarana pelayanan pada instalasi bedah sentral, secara umum konsep dasar pembuatan kamar operasi terdiri atas :

- 1) Ruang pendaftaran terletak dibagian depan atau bagian yang paling mudah dijangkau oleh keluarga pasien, ruangan ini dilengkapi dengan loket, meja kerja, lemari berkas/arsip, telepon/intercom. Fungsi ruang pendaftaran ini antara lain, adalah : untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, khususnya pelayanan bedah, pasien bedah dan pengantar (keluarga dan perawat) datang ke ruang pendaftaran, pengantar (keluarga atau perawat), melakukan pendaftaran di loket pendaftaran, petugas pendaftaran ruang operasi rumah sakit melakukan pendataan pasien bedah dan penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah, selanjutnya pengantar menunggu di ruangan tunggu.
- 2) Ruang tunggu pengantar merupakan ruangan yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman bagi penunggu pasien bedah. Sebaiknya tempat duduk yang disediakan sesuai dengan aktivitas pelayanan bedah.
- 3) Ruang transfer merupakan ruangan dimana pasien bedah dibaringkan di *stretcher* khusus ruang operasi, untuk pasien bedah yang datang menggunakan *stretcher* dari ruang lin, pasien tersebut dipindahkan ke *stretcher* khusus ruang operasi

rumah sakit, selain itu pasien juga dapat melepaskan semua perhiasan dan diserahkan kepada keluarga pasien, tahap selanjutnya pasien dibawa ke ruang persiapan (*preparation room*).

- 4) Ruang tunggu pasien (*holding room*) adalah ruangan yang digunakan untuk tempat menunggu pasien sebelum dilakukan pekerjaan persiapan (*preparation*) oleh petugas ruang operasi rumah sakit dan menunggu sebelum masuk ke kompleks ruang operasi. Apabila luasan area ruang operasi rumah sakit tidak memungkinkan, kegiatan pada ruangan ini dapat dilaksanakan di ruang transfer.
- 5) Ruang persiapan pasien adalah ruangan yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki ruang operasi, di ruang ini petugas rumah sakit dapat membersihkan tubuh maupun mencukur rambut bagian tubuh yang perlu dicukur, petugas juga diwajibkan mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus ruang operasi.
- 6) Ruang induksi, merupakan ruangan yang dipergunakan untuk melakukan tindakan anestesi, apabila luasan area ruang operasi yang tidak memungkinkan maka tindakan anestesi dapat dilakukan di dalam ruang operasi.
- 7) Ruang operasi digunakan sebagai ruang untuk melakukan tindakan operasi atau pembedahan. Luas ruangan harus

cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan operasi/bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.

- 8) Ruang pemulihan ditempatkan berdekatan dengan ruang operasi dan diawasi oleh perawat. Pasien operasi yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau karena efek pembiusan normal atau ringan. Daerah ini memerlukan perawatan berkualitas tinggi yang dapat secara cepat menilai pasien tentang status jantung dan pernafasan, selanjutnya melakukan tindakan dengan memberikan pertolongan yang tepat. Ukuran ruang pemulihan adalah dapat menampung satu sampai satu setengah tempat tidur setiap ruang operasi yang terdapat di kamar operasi. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi pasien yang telah menjalani prosedur rumit dan kompleks yang membutuhkan waktu pemulihan lebih lama.
- 9) Ruang ganti petugas operasi sebaiknya dirancang untuk alur satu arah. Petugas yang masuk kamar ganti tidak akan keluar ke pintu yang sama, melainkan pintu yang langsung berhubungan dengan ruang operasi.
- 10) CSSD (*central strerilization and supply department*) atau ruang sterilisasi berlokasi terpisah dengan kamar operasi. Fungsi ruang ini adalah untuk mensterilkan alat dan

instrument operasi, linen operasi, maupun sarung tangan.

Ruang CSSD sebaiknya berada dekat dengan kamar operasi atau jika memungkinkan terdapat di kamar operasi tepatnya di area non steril, karena berfungsi sangat vital dalam terlaksananya tindakan operasi.

Perencanaan dan pengaturan letak maupun fungsi dari area terdalam kamar operasi atau area steril meliputi ruang operasi dan ruang cuci tangan. Ruang cuci tangan terletak sangat dekat dengan ruang operasi yang memungkinkan perjalanan minimal petugas ke kamar operasi. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan terjadinya kontaminasi setelah prosedur cuci tangan. Hal lain yang harus diperhatikan antara lain tipe dari wastafel cuci tangan, jumlah kran, serta model dari kran cuci tangan. Beberapa persyaratan dari *scrub station* yang harus dipenuhi antara lain : terdapat kran siku atau kran dengkul minimal untuk dua orang, aliran air dari setiap kran cukup, dilengkapi dengan ultraviolet (UV) *water sterilize*, dilengkapi dengan empat cairan disinfektan, dilengkapi sikat siku.

Kamar operasi menurut Kemenkes, termasuk dalam zona resiko sangat tinggi. Zona dengan resiko sangat tinggi memiliki ketentuan antara lain : dinding terbuat dari porselin atau vinyl setinggi langit-langit, dicat dengan cat tembok berwarna terang dan tidak luntur, langit-langit terbuat dari bahan yang kuat dan aman dengan tinggi minimal 2,70 meter dari lantai, lebr pintu minimal

1,20 meter dengan tinggi minimal 2,10 meter, semua pintu harus selalu tertutup dalam keadaan rapat, lantai terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air, lantai mudah dibersihkan. Khusus unyuk ruang operasi harus disediakan gantungan lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit, ventilasi atau aliran udara sebaiknya menggunakan AC tersendiri yang dilengkapi filter bakteri untuk setiap ruang operasi yang terpisah dengan ruang lainnya. Khusus untuk ruang bedah ortopaedic harus menggunakan pengaturan udara UCA (*ultra clean air*). Tidak dipernolehkannya berhubungan langsung dengan udara lingkungan luar, maka harus dibuat ruangan antara. Hubungan dengan ruang cuci tangan untuk melihat ke dalam ruang operasi perlu dipasang jendela kaca mati.

Indeks angka kuman pada kamar operasi memiliki nilai maksimal 10 CFU/m³. Indeks pencahayaan pada ruang operasi adalah 300-500 lux, pada meja operasi 10.000-20.000 lux, ruang anastesi dan ruang pemulihan 300-500 lux. Standart suhu di kamar operasi 19-24 derajat celcius. Kelembaban ruangan antara 45-65% (Kemenkes, 2012).³³

e. Job Description Kamar Operasi

Peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari perioperative, intraoperative, sampai keperawatan pasien pasca

anaestesi atau postoperative. Peran perawat di kamar operasi berdasarkan fungsi dan tugasnya terbagi tiga yaitu:

- 1) Perawat administrasi.
- 2) Perawat pada pembedahan.
- 3) Perawat pada anestesi.³⁴

f. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Perioperative

Pada praktiknya, peran perawat perioperative dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- 1) Lama pengalaman

Lamanya pengalaman bertugas di kamar operasi, terutama pada kamar pembedahan khusus, seperti sebagai perawat instrument di kamar bedah saraf, onkologi, ginekologi, dan lain-lain akan memberikan dampak yang besar terhadap peran perawat dalam menentukan hasil pembedahan.

- 2) Kekuatan dan ketahanan fisik

Beberapa jenis pembedahan, seperti bedah saraf, toraks, kardiovaskular, spinal dan lain-lain memerlukan waktu operasi yang panjang. Pada kondisi tersebut, perawat instrument harus berdiri dalam waktu lama dan dibutuhkan tingkat konsentrasi yang tinggi. Oleh karena itu, agar mengikuti jalannya pembedahan secara optimal, dibutuhkan kekuatan dan ketahanan fisik yang baik.

3) Keterampilan

Keterampilan terdiri atas keterampilan psikomotor, manual, dan interpersonal yang kuat. Agar dapat mengikuti setiap jenis pembedahan yang berbeda-beda, perawat instrument diharapkan mampu untuk mengintegrasikan antara keterampilan yang dimiliki dengan keinginan dari operator bedah pada setiap tindakan yang dilakukan dokter bedah dan asisten bedah. Hal ini akan memberikan tantangan tersendiri pada perawat untuk mengembangkan keterampilan psikomotor mereka agar bisa mengikuti jalannya pembedahan.

4) Sikap professional

Pada kondisi pembedahan dengan tingkat kerumitan yang tinggi, timbul kemungkinan perawat melakukan kesalahan saat menjalankan perannya. Perawat harus bersikap professional, dan mau menerima teguran. Kesalahan yang dilakukan oleh salah satu peran akan berdampak pada keseluruhan proses dan hasil pembedahan.

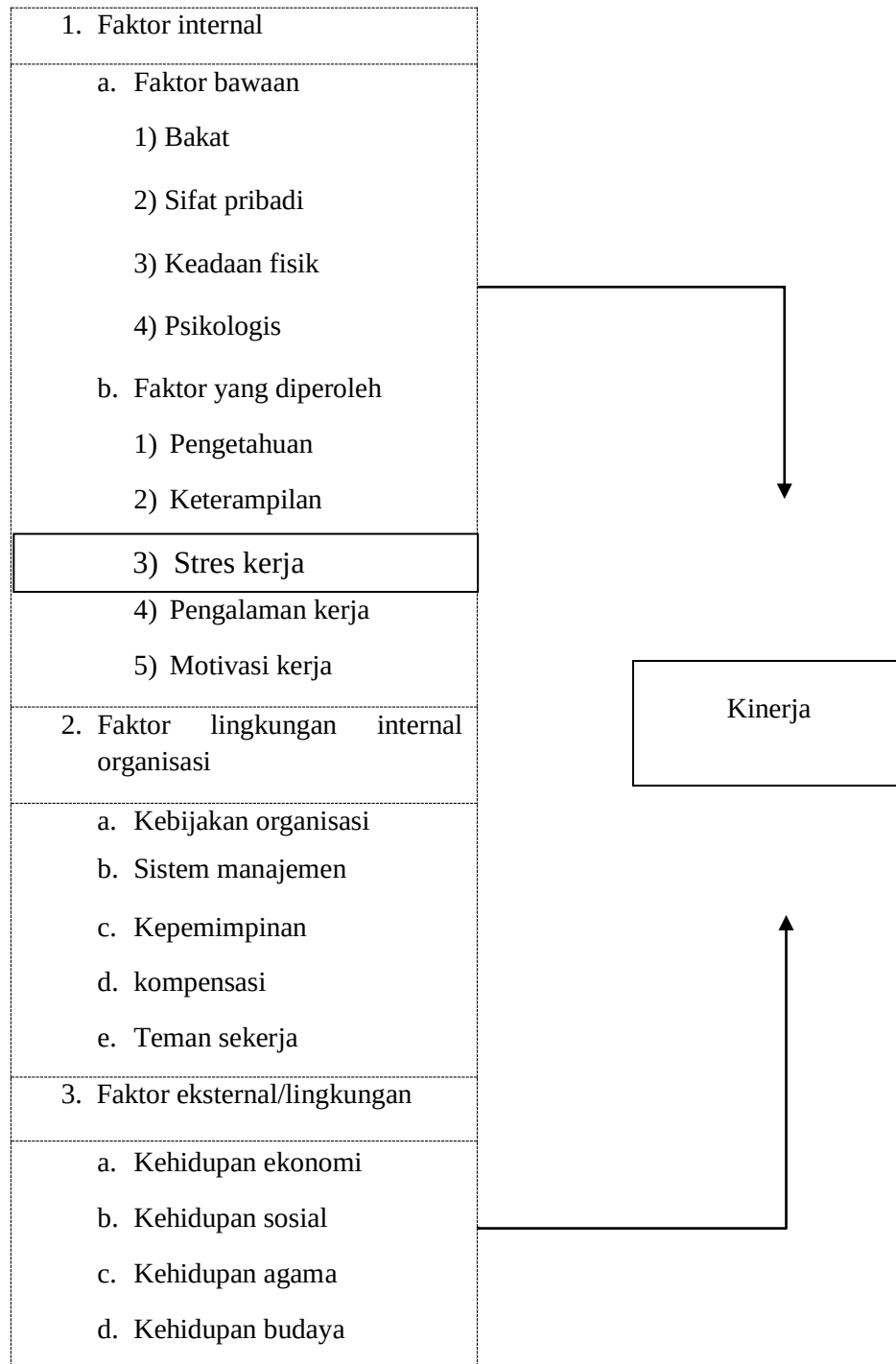
5) Pengetahuan

Yaitu pengetahuan tentang prosedur tetap yang digunakan institusi. Perawat menyesuaikan peran yang akan dijalankan dengan kebijakan dimana perawat tersebut bekerja. Pengetahuan yang optimal tentang prosedur tetap yang

berlaku akan memberikan arah pada peran yang dilaksanakan.³⁴

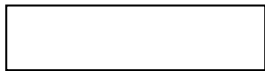
B. Kerangka Teori

Faktor-faktor mempengaruhi kinerja:



Sumber: Wirawan (2009)
 Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.³⁵ Desain penelitian ini menggunakan survey analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek, penelitian hanya melakukan pengukuran-pengukuran saja dan tidak melakukan intervensi terhadap subjek penelitian. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian *seksional* silang atau potong silang, variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).³⁶

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud.³⁶ Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut ini:



Bagan 3.1 Kerangka konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini variabel yang akan digunakan adalah variabel independen dan dependen.

Variabel independen adalah variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen penelitian ini adalah stres kerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor.

Variabel dependen adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.³⁵ Variabel dependen penelitian ini adalah kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan variabel agar pengukuran variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur dan pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain.³⁶

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Stres kerja	Suatu kondisi individu pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan kemampuan dan karakteristik lingkungan kerja dalam menyesuaikan diri.	<i>Kuesioner</i>	Wawancara dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala Likert : 1. TP (Tidak pernah) 2. JR (Jarang) 3. S (Sering) 4. SL (Selalu)	Dengan menilai dari hasil kuesioner masing-masing kategori stres kerja dan menetapkan 1. Stres ringan jika skor 46-60 2. Stres sedang jika skor 31-45 3. Stres berat jika skor 15-30	Ordinal
2	Dependen Kinerja kerja	Suatu pencapaian hasil kerja secara kualitas dan kuantitas dalam melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan dengan hasil seperti yang diharapkan.	<i>Kuesioner</i>	Wawancara dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala Likert : 1. TP (Tidak pernah) 2. JR (Jarang) 3. S (Sering)	Dengan menilai dari hasil kuesioner masing-masing kategori kinerja kerja dan menetapkan 1. Kinerja baik jika skor 46-60 2. Kinerja cukup jika skor	Ordinal

				4. SL (Selalu)	31-45 3. Kinerja kurang jika skor 15-30	
--	--	--	--	-------------------	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.³⁵

Ha : Adanya hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019. Nilai *p value* = $0.004 < \alpha 0.05$ maka H_0 ditolak dan adanya hubungan.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁵ populasi dalam penelitian ini berjumlah 41 perawat yang bertugas di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling jenuh (total sampling). Sampling jenuh (total sampling) adalah teknik penentuan sampel bila semua

anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 100, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.³⁶ sampel dalam penelitian ini berjumlah 41 responden.

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02-06 September 2019.

I. Etika Penelitian

Setelah peneliti mendapatkan izin maka peneliti dapat melaksanakan penelitian dengan memegang teguh empat prinsip etika penelitian, yakni:

1. Right to self determination

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (partisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform concent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek peneliti kapan saja.
- f. Jaminan anoninitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. *Right to privacy and dignity*

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Penelitian seyogianya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip

keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. *Right to fair treatment*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat maksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.³⁶

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

Adapun kisi-kisi kuesioner yaitu :

a) Stres kerja Perawat

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner

Indikator kuesioner	Nomor soal	Total soal
Beban kerja	1,2,3,4,5	5 soal

Iklim kerja	6,7,8,9	4 soal
Otoritas kerja yang berhubungan dengan tanggung jawab	10,11	2 soal
Konflik kerja	12,13,14,15	4 soal
	Total	15 soal

b) Kinerja Perawat

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner kinerja

Indikator kuesioner	Nomor soal	Total soal
Kualitas pekerjaan	1,2	2 soal
Kuantitas pekerjaan	3,14	2 soal
Kehadiran atau kedisiplinan	4,5	3 soal
Konservasi	6,7	2 soal
<i>Supervise</i>	8,9,10	3 soal
<i>Interpersonal inpact</i>	11,12,13,15	4 soal
	Total	15 soal

Data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, yaitu data jumlah perawat yang bertugas di ruangan ok dari RS PMI Kota Bogor.

2. Metode pengumpulan data
 - a. Teknik pengumpulan data
 - 1) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

2) Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.³⁵ pada penelitian ini peneliti membagikan kuesioner kepada 41 responden perawat yang bertugas diruangan ok di RS PMI Kota Bogor.

b. Prosedur pengumpulan data

1) Tahap persiapan

- (a) Mendapatkan izin penelitian dari STIKES Wijaya Husada.
- (b) Peneliti mengurus perizinan di tempat penelitian yaitu RS PMI Kota Bogor.

2) Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- (a) Memilih subjek penelitian dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti dan melakukan pendekatan dengan calon responden.
- (b) Memberikan informasi penelitian dengan jelas kepada subjek penelitian dan mendapatkan persetujuan sebagai subjek penelitian.
- (c) Menentukan responden yang akan dijadikan sebagai subjek penelitian.
- (d) Membagikan kuesioner kepada responden untuk pengumpulan data.
- (e) Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan tujuan penelitian kepada responden. Responden memenuhi kriteria diberikan kuesioner agar bila ada pertanyaan dari responden peneliti dapat segera menjelaskannya. Responden diingatkan agar semua pertanyaan diisi dengan lengkap bila telah diisi selanjutnya dikembalikan kepada peneliti.

3. Uji *validitas* dan uji *reliabilitas*

a. Uji *validitas*

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.³⁶ Teknik korelasi

yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N}}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Angka indeks ‘r’ *produk moment* (variabel X dan Y)

N : Jumlah responden

Σ_{xy} : Jumlah hasil perkalian X dan Y

Σ_x : Jumlah seluruh skor X

Σ_y : Jumlah seluruh skor total item

Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan pada suatu kuesioner mampu untuk mencakup sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Pada variabel stres kerja setelah dilakukan uji validitas menggunakan kuesioner stres kerja dengan jumlah 15 pernyataan pada 12 responden dinyatakan valid. Variabel tersebut dikatakan valid karena hasil r hitung $> r$ tabel (0.576).

Pada variabel kinerja setelah dilakukan uji validitas menggunakan kuesioner kinerja dengan jumlah 15 pernyataan pada 12 responden didapatkan hasil yang jumlah r hitung $< r$

tabel (0.576) dikatakan tidak valid yaitu pernyataan nomor 9 dan 13. Pernyataan yang tidak valid dihilangkan, karena masih terdapat pernyataan lain yang mewakili dari indikator tersebut. Sehingga penelitian ini menggunakan 13 pernyataan pada kuesioner kinerja, dengan hasil ukur :

- 1) kinerja baik jika skor 41-52
- 2) kinerja cukup jika skor 28-40
- 3) kinerja kurang jika skor 15-27

b. Uji *reliabilitas*

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.³⁶ Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan kriteria “*Cronbach Alpha*” $\geq 0,6$.

Untuk menghitung uji reliabilitas tes bentuk uraian dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach-Alpha*, yaitu:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

α = koefisien reliabilitas alpha

n = jumlah instrumen pertanyaan yang diuji

S_i = jumlah varians skor item dari tiap instrumen

St = jumlah varians skor total

Indikator pengukuran reliabilitas yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria, jika alpha atau r hitung:

- 1) 0,8-1,0 = *Reliabilitas* baik
- 2) 0,6-0,799 = *Reliabilitas* diterima
- 3) kurang dari 0,6 = *Reliabilitas* kurang baik

Pada variabel stres kerja yang telah di uji reliabilitasnya dengan hasil yaitu (0.968) maka kuesioner tersebut dapat dikatakan *reliable* atau *reliabilitas* baik.

Pada variabel kinerja yang telah di uji reliabilitasnya dengan hasil yaitu (0.958) maka kuesioner tersebut dapat dikatakan *reliable* atau *reliabilitas* baik.

K. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Setelah data terkumpul kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer, adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyutingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan

dan perbaikan isian formulir atau kuesioner seperti kelengkapan, kejelasan, relevan, dan konsisten jawaban.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding yang dilakukan dalam penelitian ini, yakni:

1) Variabel stres kerja

Kode 1 : Stres ringan

Kode 2 : Stres sedang

Kode 3 : Stres berat

2) Variabel kinerja kerja

Kode 1 : Kinerja baik

Kode 2 : Kinerja cukup

Kode 3 : Kinerja kurang

c. Data entry

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau “*software*” komputer. *Software computer* ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah paket program SPSS *for Window*.

d. *Tabulating*

Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*cleaning*). Adapun cara membersihkan data dapat diberikan contoh sebagai berikut:

1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang)

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data

Dengan melihat variasi data dapat dideteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data

Cara untuk mengetahui adanya ketidakkonsistensian data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.³⁶

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase.³⁶

Menurut Notoadmojo (2005) dalam Donsu (2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif, yang dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Analisa ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Bentuk ringkasan berupa tabel,

statistik dan grafik. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti.³⁷ dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Besar presentasi jawaban

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan.

N : Jumlah responden

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.³⁶

Analisa bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya.³⁷

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan uji kai Kuadrat atau *kendall's tau*. Proses pengujian *kendall's tau* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikaakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Sebaliknya bila nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian hipotesis statistik dengan menggunakan uji kai Kuadrat atau *kendall's tau* dapat menggunakan rumus perhitungan adalah :

$$X^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi (harapan)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit PMI Kota Bogor (RS PMI Kota Bogor) adalah rumah sakit Tipe C yang terletak di Jl. Raya Pajajaran No.80, RT.02/RW.05, Tegalleja, kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Jawa Barat 16143. RS PMI Kota Bogor merupakan salah satu rumah sakit umum swasta yang besar di Kota Bogor, hal ini juga terlihat dengan besarnya dan banyaknya fasilitas dengan visi, misi dan nilai rumah sakit.

Visi RS PMI adalah menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan berkualitas. Misi RS PMI adalah memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien, mengembangkan keunggulan pelayanan di bidang kegawat daruratan medis, membina profesionalisme kerja dan melaksanakan penanganan medis pada kegawat daruratan dan bencana. Nilai RS PMI adalah memberikan pelayanan dengan keramahan, tidak membedakan status sosial ekonomi pasien, menyiapkan sumber daya manusia yang bermutu, berdedikasi tinggi dalam melaksanakan tugas dan memenuhi kebutuhan pasien.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil dari penelitian yang dilaksanakan di RS PMI Kota Bogor bulan September tahun 2019.

Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 02-06 September 2019 dengan jumlah 41 responden. Pendekatan penelitian menggunakan metode *cross sectional*, dengan teknik sampel total sampling. Pengumpulan data pada variabel independen (stres kerja perawat) dan pada variabel dependen (kinerja perawat) dengan pengisian kuesioner.

Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi variabel independen (stres kerja perawat) dan variabel dependen (kinerja perawat) di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor tahun 2019. Selanjutnya dianalisis secara bivariat dengan uji statistik *Kendall's tau*, guna mengetahui hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor tahun 2019.

2. Hasil Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada semua perawat yang bertugas di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor dengan jumlah responden 41 perawat. Berikut ini gambaran responden berdasarkan hasil pengisian kuesioner pada variabel independen (stres kerja perawat) dan pada variabel dependen (kinerja perawat). Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Frekuensi Stres Kerja Perawat di Ruang OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Untuk mengetahui distribusi frekuensi stres kerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor tahun 2019 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat di Ruangannya OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

No	Stres Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stres Ringan	5	12.2%
2	Stres Sedang	30	73.2%
3	Stres Berat	6	14.6%
Total		41	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui distribusinya bahwa dari 41 responden yang mengalami stres sedang sebanyak 30 responden (73.2%).

b. Frekuensi Kinerja Perawat di Ruangannya OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di Ruang OK
di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

No	Kinerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kinerja Baik	16	39.0%
2	Kinerja Cukup	18	43.9%
3	Kinerja Kurang	7	17.1%
Total		41	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui distribusi frekuensinya bahwa dari 41 responden dengan kinerja cukup sebanyak 18 responden (43.9%).

3. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (independen), yaitu stres kerja dan variabel terikat (dependen), yaitu kinerja perawat di ruang ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall's tau*. Hasil analisis bivariat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3
Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja
Perawat Di Ruangan OK Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Stres Kerja Perawat			Kinerja Perawat				Total		<i>P value</i>
			Kinerja Baik		Kinerja Cukup		Kinerja Kurang		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Stres Ringan	3	7.3%	2	4.9%	0	0.0%	5	12.2%	0.004
Stres Sedang	13	31.7%	14	34.1%	3	7.3%	30	73.2%	
Stres Berat	0	0.0%	3	7.3%	4	9.8%	6	14.6%	
Total	16	39.0%	18	43.9%	7	17.1%	41	100.0%	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang mengalami stres sedang dengan kinerja cukup sebanyak 14 responden (34.1%). Hasil analisis didapatkan nilai *p value* 0.004 ini berarti $p \text{ value} \leq 0.05$ sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Hal tersebut menunjukkan terdapat

hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

C. Pembahasan Hasil

Pembahasan adalah perbandingan antara hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian lainnya. Penelitian ini merupakan penelitian tentang hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

1. Interpretasi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PMI Kota Bogor dengan jumlah sampel sebanyak 41 responden. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

Pembahasan hasil penelitian diuraikan satu persatu dimulai dari variabel independen yaitu stres kerja dan variabel dependen yaitu kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019 sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

1) Stres Kerja Perawat di Ruang OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Stres kerja merupakan reaksi individu dengan karakteristik lingkungan kerja, yang tampaknya secara emosional dan fisik mengancam.¹⁶ Ada dua jenis stres,

yaitu baik dan buruk. Stres melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik *anxiousness (distres)* atau *pleasure (eustres)*.²⁸

Penyebab stres kerja antara lain, yaitu beban kerja yang dirasakan terlalu berat, iklim pekerjaan yang tidak sehat, otoritas kerja yang berhubungan dengan tanggung jawab dan konflik kerja.³²

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil penelitian didapat data dari 41 responden tentang distribusi frekuensi stres kerja yang mengalami stres ringan sebanyak 5 responden (12.1%), stres sedang sebanyak 30 responden (73.2%) dan stres berat sebanyak 6 responden (14.6%).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vera Rointan Nainggolan, 2017. Tentang “Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan”. Dari 85 responden menunjukkan yang mengalami stres ringan sebanyak 18 responden (21.2%), mengalami stres sedang sebanyak 42 responden (49.4%) dan mengalami stres berat sebanyak 25 responden (29.4%).³⁸

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada maka peneliti menyimpulkan, bahwa stres kerja yang dialami

oleh responden terjadi karena beban kerja yang terlalu berat dengan tuntutan kemampuan dalam menyelesaikan tugas tersebut.

2) Kinerja Perawat di Ruang OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Kinerja merupakan kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan sesuatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan.¹⁰

Tujuan penilaian kinerja yaitu untuk menentukan status jabatan, mengimplementasikan kegiatan-kegiatan, memperbaiki kinerja individu, dan menerjemahkan sistem otoritas ke dalam kontrol-kontrol yang mengatur kerja.²²

Faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal (faktor bawaan dari lahir : bakat, sifat pribadi, keadaan fisik, psikologis berhubungan dengan kejiwaan dan faktor yang diperoleh : pengetahuan, keterampilan, stres kerja, pengalaman kerja, motivasi kerja), faktor lingkungan internal organisasi (kebijakan organisasi, sistem manajemen, kepemimpinan, kompensasi dan teman sekerja) dan faktor eksternal/lingkungan (kehidupan ekonomi, sosial, agama dan budaya).¹¹

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil penelitian didapat data dari 41 responden tentang distribusi frekuensi kinerja perawat dengan kinerja baik sebanyak 16 responden (39.0%), kinerja cukup sebanyak 18 responden (43.9%), dan kinerja kurang sebanyak sebanyak 7 responden (17.1%).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vera Rointan Nainggolan, 2017. Tentang “Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksanaan di RSU Bina Kasih Medan”. Dari 85 responden menunjukkan dengan kinerja baik sebanyak 18 responden (21.2%), kinerja cukup sebanyak 38 responden (44.7%) dan kinerja kurang baik sebanyak 29 responden (34.1%).³⁸

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada maka peneliti menyimpulkan, bahwa kinerja pada responden dikarenakan salah satu faktor yaitu faktor stres kerja yang dialami oleh responden dalam tingkat stres yang berbeda-beda pada setiap individu.

b. Analisa Bivariat

“Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang OK Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019”

Stres kerja adalah tanggapan orang-orang pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam mengatasinya.¹⁶

Indikator stres kerja yang dapat menyebabkan timbulnya stres kerja, yaitu tuntutan atau tekanan dari atasan, ketegangan dan kesalahan, menurunnya tingkat interpersonal, perbedaan konsep pekerjaan dengan atasan, ketersediaan waktu yang tidak proporsional untuk menyelesaikan pekerjaan, jumlah pekerjaan yang berlebihan dan tingkat kesulitan pekerjaan.³⁰

Kinerja yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.¹⁰ Indikator kinerja perawat yaitu orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin, dan kerjasama.²⁴

Faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal (faktor bawaan dari lahir : bakat, sifat pribadi, keadaan fisik, psikologis berhubungan dengan kejiwaan dan faktor yang diperoleh : pengetahuan, keterampilan, stres kerja, pengalaman kerja, motivasi kerja), faktor lingkungan internal organisasi (kebijakan organisasi, sistem manajemen, kepemimpinan, kompensasi dan teman sekerja) dan faktor eksternal/lingkungan (kehidupan ekonomi, sosial, agama dan budaya).¹¹

Hasil analisa hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019. Dapat diketahui bahwa responden yang mengalami stres sedang dengan kinerja cukup sebanyak 14 responden (34.1%). Hasil analisis didapatkan nilai *p value* 0.004 ini berarti $p\ value \leq 0.05$ sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brikitabela, 2017. Tentang “Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin”. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mengalami stres ringan dengan kinerja baik sebanyak 17 responden (54.8%), responden yang mengalami stres sedang dengan kinerja baik sebanyak 2 responden (6.45%), dan responden yang mengalami stres berat dengan kinerja baik sebanyak 1 responden (3.22%). Responden yang mengalami stres ringan dengan kinerja cukup sebanyak 3 responden (9.67%), responden yang mengalami stres sedang dengan kinerja cukup sebanyak 3 responden (9.67%), responden yang mengalami stres berat dengan kinerja kurang sebanyak 1 responden (3.22%). Sedangkan, responden yang mengalami stres ringan dengan kinerja kurang tidak ada, responden

yang mengalami stres sedang dengan kinerja kurang sebanyak 4 responden (12.9%), dan responden yang mengalami stres berat dengan kinerja kurang tidak ada. Hasil uji statistik *Spearman rho* didapatkan *p value* 0.001 ini berarti $p\ value \leq 0.05$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja perawat di ruang unit gawat RSUD Ulin Banjarmasin.¹⁹

Hasil penelitian peneliti menunjukkan terdapat hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah stres kerja. Stres bisa menjadi produktif dan memiliki konsekuensi positif (meningkatkan kinerja), namun stres juga bisa menimbulkan konsekuensi negatif (mengganggu kinerja).¹⁶

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada maka peneliti menyimpulkan, bahwa stres kerja yang dialami oleh responden berpengaruh terhadap kinerjanya. Dimana semakin berat tingkat stres kerja pada seseorang membuat kinerja menjadi kurang, sedangkan semakin ringan tingkat stres kerja pada seseorang membuat kinerja menjadi semakin baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-

keterbatasan tersebut antara lain dalam waktu penelitian dan pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran sangat tergantung pada kejujuran responden.

E. Implikasi

1. Bagi RS PMI Kota Bogor

Sebagai bahan informasi mengenai hubungan stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok. Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan kinerja perawat di ruangan ok seperti menambahkan sumber daya manusia atau perawat di ruangan ok, agar beban kerja pada setiap perawat menjadi tidak terlalu berat sehingga meminimalkan terjadinya stres terhadap perawat guna meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan untuk kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Ruang OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019”. Peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi stres kerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019 dari 41 responden sebanyak 30 responden (73.2%) diantaranya stres kerja sedang.
2. Diketahui distribusi frekuensi kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019 dari 41 responden sebanyak 18 responden (43.9%) diantaranya kinerja cukup.
3. Berdasarkan hasil uji statistik *Kendall's tau* di dapatkan hasil *p value* 0.004 ini berarti $p\ value \leq 0.05$ yaitu H_a diterima H_o ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat di ruangan ok di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut ada beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain :

1. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi mengenai penelitian yang terkait dan juga sebagai masukan untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja perawat.

2. Bagi RS PMI Kota Bogor

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan, bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, serta membuat kebijakan bagi rumah sakit yang berkaitan dengan kinerja perawat di ruangan ok sehingga meminimalkan terjadinya stres terhadap perawat guna meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2010. *Pengertian Rumah Sakit*.
<http://smartplusconsulting.com/2013/09/pengertian-rumah-sakit-menurut-keputusan-menteri-kesehatan-ri/> diakses pada tanggal 26 Agustus 2019 jam 18:30
2. Universitas Sumatera Utara. *Landasan Teori RS*. BAB II (skripsi)
<http://repisitory.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/48332/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y> diakses pada tanggal 27 Agustus 2019 jam 08:00
3. Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf> diakses pada tanggal 27 juni 2019 jam 19:00
4. Nur Aini, Siti. 2015. *Stres Kerja Pada Perawat*.
<http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/24/umj-1x-sitinurain-1180-1-4stres-t.pdf> diakses pada tanggal 27 Agustus 2019 jam 08:15
5. Kania, Dewi. 2018. *Menyelami Profesi Perawat, Tulang Punggung Pelayanan Rumah Sakit*.
<https://www.google.co.id/amp/s/lifestyle.okezone.com/amp/2018/05/16/1898951/menyelami-profesi-perawat-tulang-punggung-pelayanan-rumah-sakit> diakses pada tanggal 29 Agustus 2019 jam 20:50
6. Fajrillah, dkk. 2016. *Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat*

Darurat Rumah sakit Umum Anutapura Palu. Vol 3 No 2. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. ISSN No 23555459

<https://media.neliti.com/media/publications/181762-ID-hubungan-stres-kerja-dengan-kinerja-pera.pdf> diakses pada tanggal 27 juni 2019 jam 18:50

7. Indrasari, Meithiana. 2017. *Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
8. Sri Haryuni, dkk. 2013. *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar Dan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar*. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/2381/3220> diakses pada tanggal 29 juni 2019 jam 10:00
9. Rukasa, Dede. 2016. *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bogor: Stikes Wijaya Husada
10. Sudaryo, Yoyo. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: ANDI
11. Wirawan. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia, Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat
12. Saam, Z. dan Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
13. Wollah, Miranda Octavia dkk, 2017. *Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan*

Intensive Care Unit RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. Vol 5 No 2.
eKp

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/17874/17395>

diakses pada tanggal 29 juni 2019 jam 14:10

14. Desima, Riza. 2015. *Tingkat Stres Kerja dengan Perilaku Caring Perawat*. Vol 4 No. 1. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071

<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/2380/3>

[219](#) diakses pada tanggal 01 juli 2019 jam 20:40

15. Nasir, Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

16. Ekawarna. 2018. *Manajemen Konflik dan Stres*. Jakarta: Bumi Aksara

17. Mangkunegara, A.A. Anwar Prabu. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya

18. Putra, Bangun S, dkk. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Tahun 2013*.

[http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S47270-](http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S47270-Bangun%20Setia%20Putra)

[Bangun%20Setia%20Putra](#) diakses pada tanggal 27 Agustus 2019 jam 08:45

19. Brikitabela, B. 2017. *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruangan UGD Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

<http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/49/32/>

[2/](#) diakses pada tanggal 29 juni 2019 jam 13:25

20. Sari, Noor Siti Novianti I. 2017. *Bahan Ajar Keperawatan Dasar 1*. Bogor: Stikes Wijaya Husada
21. Nursalam, 2016. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika
22. Burso, Muhammad. 2018. *Teori-teori Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prenadamedia Group
23. Sinambela, Lijan Poltak. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
24. Depkes. 2002. *Prinsip Penilaian Kinerja Perawat*.
https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/996e7205ae9775ccc8f195c6729e1478.pdf diakses pada tanggal 26 Agustus 2019 jam 21:44
25. Sopiah. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Yogyakarta: ANDI
26. PPNI. 2000. *Standart Penilaian Kinerja Perawat*.
https://www.scribd.com/document_downloads/direct/364564122?extension=docx&ft=1566823902<=1566827512&user_id=465106945&uahk=vWKd4c01dAayAeqKyM9NLU_gwms diakses pada tanggal 26 Agustus 2019 jam 19:30
27. Yosep, Iyus. 2013. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
28. Nasir, Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika

29. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
30. *Indikator Stres Kerja*. BAB II (skripsi)
<http://repository.unpas.ac.id/28197/5/BAB%20II%20SKRIPSI.pdf>
diakses pada tanggal 26 Agustus 2019 jam 19:50
31. Asri, Karima. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Pekerja Di PT X Thaun 2014*. Jakarta: Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah (Skripsi)
https://www.academia.edu/8666241/Faktor-faktor_yang_Mempengaruhi_Stress_Kerja diakses pada tanggal 26 Agustus 2019 jam 20:15
32. Shovia, Risyda Elida. 2010. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Karyawan Perusahaan Daerah Jasa Transportasi Transpakuan Bogor*.
<https://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/62775/H10reh.pdf?sequence=1&isAllowed=y> diakses pada tanggal 19 Agustus 2019 jam 14:20
33. Kemenkes RI. 2010. *Pengertian Rumah Sakit*.
<http://smartplusconsulting.com/2013/09/pengertian-rumah-sakit-menurut-keputusan-menteri-kesehatan-ri/> diakses pada tanggal 26 Agustus 2019 jam 18:30
34. Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

35. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV ALFABETA
36. Notoatmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
37. Donsu, Jelita Doli T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU
38. Nainggolan, Vera Rointan. 2017. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara Medan
<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2419/131000020.pdf?sequence=1> diakses pada tanggal 09 september 2019 jam 20:45

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 428/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Direktur RS. PMI
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi/KTI Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RS. PMI Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Fridady, Sp.PD-KGEH

Lampiran 1

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
RS. PMI	Lisca Saputri	D-III Keperawatan	Hubungan antara stres kerja perawat terhadap kinerja kerja perawat di ruangan OK di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Patimah	S1 Keperawatan	Hubungan beban kerja dengan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit PMI Bogor
	Sandra Pujiastuti	S1 Keperawatan	Hubungan usia dengan kejadian kejang demam pada anak di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Herini Yulistiya N	S1 Keperawatan	Hubungan Motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RS. PMI Kota Bogor
	Anggun Yuliatna Dewi	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi di RS. PMI Bogor
	Deasyana	D-III Keperawatan	Hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di RS. PMI Kota Bogor Tahun 2019
	Rida Ramadanti	D-III Keperawatan	Hubungan respon time perawat dengan tingkat kepuasan pasien kategori triage kuning di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Siti Silvia	D-III Keperawatan	Hubungan pelaksanaan oral hygiene dengan resiko infeksi rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran
	Poppy Novianty	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di RS. PMI Bogor
	Nur Aziza Triyani	S1 Keperawatan	Pengaruh pemberian terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS. PMI Bogor
	Feni Indra Putri	S1 Keperawatan	Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri pada pasien post apendektomi di ruang inap bedah RS PMI Bogor Tahun 2019
	Dea Liska	S1 Keperawatan	Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ruang rawat inap RS PMI Kota Bogor
	Teti Martianah	D-III Keperawatan	Hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RS PMI Bogor Tahun 2019

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR
BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
SEKSI DIKLAT DAN LITBANG
Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318

Nomor: 030/Diklat-SDM/VIII/2019

Bogor, 09 Agustus 2019

Kepada Yth,
Kepala Ruangan: IBS
di
Tempat

Hal : Surat Pengantar Pengambilan Data

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya surat dari Stikes Wijaya Husada tanggal 24/07/2019 nomor 428/STIKES-WH/VII/2019 dan disposisi direktur tanggal 01/08/2019 nomor E.0003/SEKR/VIII/2019 perihal izin pengambilan data untuk penelitian, maka dengan ini Kepala Seksi Diklat RS PMI Bogor memberitahukan bahwa:

1. Lisca S. : NIM 201611025
2. : NIM
3. : NIM
4. : NIM
5. : NIM

Akan melakukan pengambilan data ke unit terkait diatas untuk melengkapi data penelitian

Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Ka.Sie. Diklat & Litbang



Ns. Solehudin, S.Kep., M.Kes

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR
BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
SEKSI DIKLAT DAN LITBANG

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318. Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 040/Diklat-SDM/IX/2019

Bogor, 12 Agustus 2019

Kepada yth,
Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

Di
Tempat

Perihal: Keterangan Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor menerangkan bahwa:

N a m a	: Lisca Saputri
N I M	: 201611025
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Ruang OK RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

Demikian keterangan ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Kepala Seksi Diklat & Litbang

Ns.Solehudin,S.Kep.,M.Kes



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat,
Calon responden penelitian
di
RS PMI Kota Bogor

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lisca Saputri

NIM : 201611025

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi Diploma III Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Ruang OK di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi Anda, informasi yang anda berikan nanti akan terjamin kerahasiaannya, tidak akan menyalah gunakan, dan penelitian ini dalam batas pendidikan.

Apabila anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasi Anda, saya ucapkan terima kasih.

Bogor, September 2019

Peneliti

(Lisca Saputri)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORM CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden :

No. Responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk mahasiswa yang bernama :

Nama : Lisca Saputri

NIM : 201611025

Judul : **Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Ruang OK di RS PMI Kota Bogor tahun 2019**

Dimana peneliti telah menyatakan kerahasiaan untuk data kuesioner ini dan tidak akan menyalah gunakan dan penelitian ini dalam batas pendidikan.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda-tangani secara suka rela, tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Bogor, September 2019

Responden

()

**KUESIONER PENELITIAN TENTANG STRES KERJA
PERAWAT TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RUANGAN OK DI RS PMI KOTA
BOGOR TAHUN 2019**

Nomor Responden (Diisi oleh peneliti) :

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, sebelum mengisi bacalah terlebih dahulu dan jawaban dijamin kerahasiaannya.

Penilaian :

1. TP (Tidak Pernah)
2. JR (Jarang)
3. S (Sering)
4. SL (Selalu)

A. Kuesioner Stres Kerja

No	Pernyataan	TP	JR	S	SL
1	Saya dapat tidur dengan nyenyak, meskipun banyak pekerjaan yang telah saya kerjakan				
2	Saya tidak mengalami perubahan pola makan ketika banyak pekerjaan yang saya kerjakan				
3	Saya tidak mengalami sakit kepala/pusing saat bekerja				
4	Saya tidak mengalami otot kaku/pegal saat bekerja				
5	Saya tidak mudah lelah saat banyak pekerjaan yang harus saya selesaikan				

6	Saya merasa nyaman dengan lingkungan kerja saya				
7	Saya tidak mudah bosan dengan pekerjaan saya				
8	Saya merasa bersemangat untuk bekerja				
9	Saya tidak mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat bekerja				
10	Saya tidak merasa tertekan dengan ketatnya peraturan di ruangan				
11	Saya tidak merasa kecewa bila tidak dapat menyelesaikan pekerjaan tepat waktu				
12	Saya tidak merasa gelisah bila ada masalah dalam pekerjaan saya				
13	Saya tidak merasa tersinggung bila ada teman sejawat mencela pekerjaan saya				
14	Saya dapat bekerja dengan tenang, meskipun sedang ada masalah dalam keluarga				
15	Saya dapat menerima, ketika mendapat teguran/kritikan terhadap pekerjaan saya				

C. Kuesioner Kinerja

No	Pernyataan	TP	JR	S	SL
1	Saya berpakaian seragam rapih dan bersih sesuai peraturan saat bekerja				
2	Saya bekerja sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku di ruangan pekerjaan				
3	Pencapaian hasil kerja saya sesuai dengan yang diharapkan				
4	Saya tetap berada di tempat dinas, meskipun bertepatan dengan urusan keluarga				
5	Saya hadir tepat waktu setiap bekerja				
6	Saya mempersiapkan kelengkapan alat sebelum melaksanakan suatu tindakan				
7	Saya merapihkan kembali semua alat yang telah digunakan dalam suatu tindakan				
8	Saya menghargai bantuan/petunjuk dari atasan dalam bekerja				
9	Saya melapor kepada atasan, bila saya melakukan kesalahan dalam bekerja				
10	Saya mendapat dukungan dari atasan dalam melakukan pekerjaan				
11	Saya berkolaborasi dengan dokter dalam melakukan suatu tindakan				
12	Saya menerima, membahas dan mengkomunikasikan				

	informasi tentang pasien pada saat pergantian tugas jaga dengan rekan kerja				
13	Saya bekerja sama dengan teman sejawat di ruangan saat bekerja				
14	Saya akan tetap menyelesaikan tugas sampai tuntas walaupun jam kerja telah berakhir				
15	Saya menjalankan tugas dan menguasai pekerjaan yang diberikan kepada saya				

MASTER TABEL UJI VALIDITAS
STRES KERJA

N o	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 1 0	p 1 1	p 1 2	p 1 3	p 1 4	p 1 5	total skor	cod ing	Ketera ngan
1	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	44	1	stres ringan
2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	35	2	stres sedan g
3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	32	2	stres sedan g
4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	32	2	stres sedan g
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	59	1	stres ringan
6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	stres sedan g
7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	1	stres ringan
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	1	stres ringan
9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	57	1	stres ringan
1 0	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	45	2	stres sedan g
1 1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	34	2	stres sedan g
1 2	2	3	1	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	36	2	stres sedan g

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

KINERJA

No Respo nden	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	tota l skor	co di ng	ketera ngan
1	2	2	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	2	3	2	41	2	kinerj a cukup
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	32	2	kinerj a cukup
3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	34	2	kinerj a cukup
4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	33	2	kinerj a cukup
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	1	kinerj a baik
6	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	kinerj a cukup
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	2	kinerj a cukup
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	58	1	kinerj a baik
9	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	55	1	kinerj a baik
10	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	45	2	kinerj a cukup
11	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	34	2	kinerj a cukup
12	4	2	2	4	3	3	1	4	2	3	2	2	2	3	2	39	2	kinerj a cukup

OUTPUT UJI VALIDITAS STRES KERJA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.968	.969	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.58	.793	12
p2	2.92	.900	12
p3	3.00	1.044	12
p4	3.00	.853	12
p5	2.83	.937	12
p6	2.83	.835	12
p7	2.83	.835	12
p8	3.00	.853	12
p9	2.83	.835	12
p10	2.83	.937	12
p11	2.83	.718	12
p12	3.00	.853	12
p13	2.50	.905	12
p14	2.75	.754	12
p15	2.58	.900	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	39.75	104.205	.761	.	.967
p2	39.42	100.265	.892	.	.965
p3	39.33	102.606	.636	.	.970
p4	39.33	105.333	.634	.	.969
p5	39.50	99.182	.915	.	.964
p6	39.50	104.636	.692	.	.968
p7	39.50	101.364	.898	.	.965
p8	39.33	104.242	.700	.	.968
p9	39.50	101.182	.909	.	.964
p10	39.50	99.000	.926	.	.964
p11	39.50	104.636	.817	.	.966
p12	39.33	103.515	.744	.	.967
p13	39.83	100.515	.872	.	.965
p14	39.58	103.356	.863	.	.965
p15	39.75	100.205	.895	.	.964

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.33	117.152	10.824	15

OUTPUT UJI VALIDITAS KINERJA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.958	.960	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.75	.866	12
p2	2.67	.778	12
p3	2.75	.866	12
p4	2.92	.793	12
p5	2.92	.793	12
p6	3.00	.603	12
p7	2.67	1.073	12
p8	3.00	.953	12
p9	2.92	.900	12
p10	2.75	.866	12
p11	2.92	.793	12
p12	2.67	.778	12
p13	2.50	1.000	12
p14	3.00	.853	12
p15	2.58	.793	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	39.25	92.023	.621	.	.958
p2	39.33	90.242	.828	.	.954
p3	39.25	86.750	.966	.	.950
p4	39.08	92.447	.657	.	.957
p5	39.08	88.811	.913	.	.952
p6	39.00	94.909	.665	.	.957
p7	39.33	85.879	.808	.	.954
p8	39.00	88.182	.782	.	.954
p9	39.08	92.811	.546	.	.959
p10	39.25	87.114	.942	.	.951
p11	39.08	90.083	.822	.	.954
p12	39.33	89.515	.880	.	.953
p13	39.50	91.364	.561	.	.960
p14	39.00	90.182	.752	.	.955
p15	39.42	90.811	.771	.	.955

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.00	103.091	10.153	15

MASTER TABEL PENELITIAN

STRES KERJA

No Respon den	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 1 0	p 1 1	p 1 2	p 1 3	p 1 4	p 1 5	skor total	co din g	ketera ngan
1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	27	2	stres sedan g
2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	4	3	42	1	stres ringa n
3	2	1	2	2	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	4	30	3	stres berat
4	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	33	2	stres sedan g
5	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	50	1	stres ringa n
6	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	2	stres sedan g
7	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	31	2	stres sedan g
8	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	2	stres sedan g
9	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	2	stres sedan g
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	2	stres sedan g
11	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	41	2	stres sedan g
12	4	4	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	45	2	stres sedan g
13	4	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	48	1	stres ringa n
14	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	42	2	stres sedan g
15	3	1	2	2	2	4	4	3	3	4	2	2	2	3	4	41	2	stres

																		sedan g
16	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	43	2	stres sedan g
17	1	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	3	32	2	stres sedan g
18	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	37	2	stres sedan g
19	2	1	1	1	2	4	4	4	1	1	1	2	2	4	4	34	2	stres sedan g
20	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	4	3	2	4	40	2	stres sedan g
21	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	37	2	stres sedan g
22	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	2	stres sedan g
23	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3	2	1	2	4	4	41	1	stres ringa n
24	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	36	2	stres sedan g
25	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	36	2	stres sedan g
26	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	2	1	1	30	3	stres berat
27	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	22	3	stres berat
28	3	2	2	2	2	3	3	4	1	3	1	1	2	3	3	35	2	stres sedan g
29	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	21	3	stres berat
30	3	1	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	42	1	stres ringa n
31	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	3	4	33	2	stres sedan g
32	4	1	1	2	2	3	1	4	2	2	2	2	2	4	4	36	2	stres sedan g

33	4	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	29	3	stres berat
34	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	31	2	stres sedan g
35	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	34	2	stres sedan g
36	2	3	2	1	2	4	4	3	2	2	1	2	1	4	4	37	2	stres sedan g
37	4	3	1	1	1	4	4	3	1	1	1	2	1	4	4	35	2	stres sedan g
38	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	33	2	stres sedan g
39	2	3	2	1	2	4	4	3	2	2	1	2	1	4	4	37	2	stres sedan g
40	2	2	2	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	31	3	stres berat
41	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	37	2	stres sedan g

MASTER TABEL PENELITIAN

KINERJA

No Respo nden	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	total skor	co din g	ketera ngan
1	3	3	3	2	3	3	3	3		3	3	3		3	3	38	2	kinerja cukup
2	4	4	3	4	3	3	3	3		1	3	3		3	4	41	1	kinerja baik
3	2	2	2	1	1	1	2	2		1	4	2		3	3	26	3	kinerja kurang
4	4	4	3	3	4	4	4	4		4	4	4		3	3	48	1	kinerja baik
5	3	4	4	3	3	4	2	3		3	3	3		4	3	42	1	kinerja baik
6	3	3	3	2	2	3	3	3		2	4	3		3	3	37	2	kinerja cukup
7	4	4	3	2	3	4	4	4		2	4	4		3	4	45	1	kinerja baik
8	4	4	3	3	3	3	3	3		3	3	3		3	3	41	1	kinerja baik
9	3	3	3	4	3	3	4	4		2	4	4		4	3	44	1	kinerja baik
10	3	3	3	3	3	3	3	3		2	3	3		2	3	37	2	kinerja cukup
11	2	2	1	1	4	2	3	2		2	2	3		1	2	27	3	kinerja kurang
12	4	4	2	3	3	3	3	4		3	3	4		3	4	43	1	kinerja baik
13	4	4	3	3	3	3	4	4		4	4	4		3	3	46	1	kinerja baik
14	4	4	3	2	3	4	3	3		3	4	2		2	2	39	2	kinerja cukup
15	3	4	3	2	3	4	3	3		2	4	3		3	3	40	2	kinerja cukup
16	3	4	3	4	3	4	4	3		3	4	3		3	3	44	1	kinerja baik
17	3	3	3	2	4	4	3	4		2	3	3		3	3	40	2	kinerja cukup
18	3	4	3	2	3	3	3	3		3	3	3		2	3	38	2	kinerja cukup
19	4	4	2	2	4	4	4	4		4	4	4		2	4	46	1	kinerja baik
20	2	3	2	3	2	4	4	4		2	4	4		3	3	40	2	kinerja cukup
21	3	3	3	2	1	2	1	1		2	2	3		2	2	27	3	kinerja kurang

22	4	4	4	4	4	4	4	4		3	3	4		4	4	50	1	kinerja baik
23	4	4	4	3	4	3	3	2		2	2	4		2	3	40	2	kinerja cukup
24	3	3	3	3	3	3	3	3		2	3	3		3	3	38	2	kinerja cukup
25	2	4	3	1	3	4	4	3		1	3	3		3	3	37	2	kinerja cukup
26	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3		3	3	39	2	kinerja cukup
27	3	2	2	2	1	2	2	2		2	2	2		2	2	26	3	kinerja kurang
28	4	4	3	3	4	4	4	4		4	4	3		3	4	48	1	kinerja baik
29	1	1	1	1	1	1	1	2		1	1	1		2	1	15	3	kinerja kurang
30	4	4	3	3	2	2	4	3		3	4	2		2	3	39	2	kinerja cukup
31	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4		4	4	52	1	kinerja baik
32	2	2	1	4	2	1	2	2		2	2	3		2	2	27	3	kinerja kurang
33	4	4	2	3	3	2	2	3		4	2	3		4	3	39	2	kinerja cukup
34	3	3	3	2	2	4	4	3		2	4	3		3	4	40	2	kinerja cukup
35	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2		2	3	27	3	kinerja kurang
36	4	3	3	2	2	4	4	4		2	3	4		3	3	41	1	kinerja baik
37	3	3	3	2	2	4	4	4		2	3	3		3	3	39	2	kinerja cukup
38	3	4	2	2	3	3	3	2		3	3	2		3	4	37	2	kinerja cukup
39	4	3	3	2	2	4	4	4		2	3	4		3	3	41	1	kinerja baik
40	4	4	2	2	3	3	4	2		2	2	3		2	3	36	2	kinerja cukup
41	3	4	4	3	4	4	2	2		4	4	4		3	3	44	1	kinerja baik

OUTPUT UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		streskerja	kinerja
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00
	50	2.00	2.00
	75	2.00	2.00

Frequency Table

Streskerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	12.2	12.2	12.2
	2	30	73.2	73.2	85.4
	3	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	39.0	39.0	39.0
	2	18	43.9	43.9	82.9
	3	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

OUTPUT BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
streskerja * kinerja	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

streskerja * kinerja Crosstabulation

			Kinerja			Total
			1	2	3	
streskerja	1	Count	3	2	0	5
		% within streskerja	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
		% within kinerja	18.8%	11.1%	0.0%	12.2%
		% of Total	7.3%	4.9%	0.0%	12.2%
	2	Count	13	14	3	30
		% within streskerja	43.3%	46.7%	10.0%	100.0%
		% within kinerja	81.3%	77.8%	42.9%	73.2%
		% of Total	31.7%	34.1%	7.3%	73.2%
	3	Count	0	2	4	6
		% within streskerja	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kinerja	0.0%	11.1%	57.1%	14.6%
		% of Total	0.0%	4.9%	9.8%	14.6%
Total		Count	16	18	7	41
		% within streskerja	39.0%	43.9%	17.1%	100.0%
		% within kinerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.0%	43.9%	17.1%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.425	.113	3.052	.002
	Spearman Correlation	.458	.119	3.217	.003 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.475	.113	3.373	.002 ^c
N of Valid Cases		41			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for streskerja (1 / 2) ^a	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Streskerja	kinerja
Kendall's tau_b	streskerja	Correlation Coefficient	1.000	.425**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	41	41
	kinerja	Correlation Coefficient	.425**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	41	41

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







LEMBAR KONSULTASI KTI / SKRIPSI

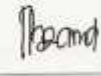
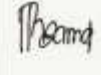
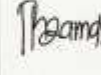
Nama Mahasiswa : Lisca Saputri

NIM : 201611025

Program Studi : Diploma III - Keperawatan

Pembimbing : Ratih Suryaman, SST. M.K.M

Judul Penelitian : "Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang OK Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019"

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/Keterangan	Paraf Pembimbing
1	25 Juni 2019	Judul KTI	Revisi Judul	
2	27 Juni 2019	Judul KTI	ACC	
3	03 Juli 2019	Konsul Bab I	Revisi Bab I	
4	12 Juli 2019	Konsul revisi Bab I	Revisi Bab I : - Studi pendahuluan - Manfaat penelitian Lanjut Bab II	
5	17 Juli 2019	Konsul revisi Bab I, Konsul Bab II	ACC Bab I, Revisi Bab II - Penambahan materi - Kerangka teori Lanjut Bab III	
6	27 Juli 2019	Konsul revisi Bab II, Konsul Bab III	Revisi Bab II - Kerangka teori Revisi Bab III - Definisi operasional	

			- Penambahan rumus	Phamg
7	08 Agustus 2019	Konsul revisi Bab II, Konsul revisi Bab III	Revisi Bab II dan Bab III - Cara pengetikan - Definisi operasional	Phamg
8	20 Agustus 2019	Bab I – III Lampiran	ACC Bab I- III ACC Lampiran ACC Sidang proposal	Phamg
9	30 Agustus 2019	Konsul revisi siding proposal KTI	ACC Proposal KTI	Phamg
10	11 September 2019	Bab IV - V	Revisi lengkapi lampiran	Phamg
11	12 September 2019	Bab IV – V Lampiran	Revisian	Phamg
12	13 September 2019	Bab I - V	ACC SIDANG KTI	Phamg
13	19 September 2019	Konsul reevisi sidang KTI	ACC KTI	Phamg
14				
15				
16				
17				

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019				
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Pengajuan Judul					
2	Studi Pendahuluan					
3	Bimbingan Proposal					
4	Sidang Proposal					
5	Revisi Proposal					
6	Pengumpulan Proposal					
7	Penelitian					
8	Bimbingan KTI					
9	Sidang KTI					