

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN  
TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU  
DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

*PENELITIAN CROSS SECTIONAL*



**Oleh :**

**MIFTAHOL ARIFIN  
NIM: 131011194**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN  
TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU  
DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

*PENELITIAN CROSS SECTIONAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh :**

**MIFTAHOL ARIFIN  
NIM: 131011194**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

i

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2012  
Yang Menyatakan

Miftahol Arifin  
131011194

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN  
TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU  
DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

OLEH MAHASISWA

NAMA : MIFTAHOL ARIFIN  
NIM : 131011194

TELAH DISETUJUI  
TANGGAL Februari 2012

Oleh:

Pembimbing I

Abu Bakar, M.Kep,Sp.KMB  
NIP. 198004272009121002

Pembimbing II

Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns  
NIK . 139080792

Mengetahui,

Plh. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan III

Yulis Setiya D, S.Kep.,Ns,MNg  
NIP : 197507092005012001

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**  
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN**  
**TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU**  
**DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

Oleh

MIFTAHOL ARIFIN

131011194

TELAH DIUJI

Pada tanggal 17 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Harmayetty, SKp.,M.Kes (.....)  
NIP. 197004102000122001

Anggota : Abu Bakar, M.Kep,Sp.KMB (.....)  
NIP. 198004272009121002

: Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns (.....)  
NIK . 139080792

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan III

Yulis Setiya D, S.Kep.,Ns,MNg  
NIP : 197507092005012001

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirobbilamin, segala puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi dengan judul " HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN" dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan ( S.Kep ) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep. selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

4. Ibu Yulis Setiya D, S,Kep.,Ns,MNng selaku Wakil dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Dr. Iri Agus Subaidi,MM.Msi selaku Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk pelaksanaan penelitian dan memberikan tempat penelitian.
6. Bapak Sufyan Lubis, S.Kep.,Ns, selaku Kepala Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengijinkan pelaksanaan penelitian dan memberikan tempat penelitian.
7. Bapak Abu Bakar, MKep,SpKMB, selaku Pembimbing Ketua yang dengan sabar memberikan bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ilya Krisnana, SKep.,Ns, selaku pembimbing II atas bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
5. Istriku, Emak, Bapak, Kedua Adik dan Ketiga Anaku tercinta, Mbahku, Omku dan Mertuaku serta Ipar-iparku atas pengorbanan, kasih sayang, pengertian, kesabaran serta dukungan materiil dan spiritual hingga terselesainya skripsi ini.
6. Responden perawat ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan terima kasih atas kesediannya sebagai sampel dalam penelitian ini
7. Staf Pendidikan, Perpustakaan, dan Tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga

8. Keluarga Besar dan teman-teman ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan atas pengertian dan motivasinya.
9. Rekan-rekan mahasiswa PSIK FKp UNAIR Khususnya program B13, terima kasih atas dukungan, dan semangat berjuang bersama
10. Orang – orang dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih sudah menjadi motivator dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya, semoga bimbingan bantuan serta arahan yang telah diberikan kepada penulis dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT, namun demikian penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempumaan skripsi penulis mengarapkan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak, sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.

Terimakasih, Wassalam

Surabaya, Pebruari 2012

Penulis



*MOTTO*

NIATKANLAH SEGALA SESUATUNYA

DENGAN IBADAH.

NISCAYA HIDUP KITA AKAN BAROKAH

AMIN....

## ABSTRACT

### **CORRELATION BETWEEN WORKING LOADS AND LEVEL OF WORKING STRESS AMONG ICU NURSES IN DR. H. SLAMET MARTODIRDJO HOSPITAL PAMEKASAN**

#### **A Cross Sectional Research**

**Miftahol Arifin**

Stress in nurses is caused by several factors, including the excessive workload. The purpose of this study was to determine the correlation between workload and the level of working stress among ICU nurses in Dr. H. Slamet Martodirdjo Hospital Pamekasan.

This study used cross-sectional design. Population comprised all executing nurses in ICU. Sampling was carried out with total sampling technique. Samples in this study consisted of 13 respondents. The independent variable was workload and the dependent variable was working stress. Data were taken using questionnaire. Data obtained were analyzed using the Spearman Rank statistical test with significance level of  $p < 0.05$

Results in 13 respondents revealed 11 respondents had moderate workload, 2 respondents had light workload, 10 respondents had moderate working stress, and 3 respondents had mild working stress. Spearman Rank statistical test revealed  $p = 0.002$ , indicating correlation between workload with working stress among ICU nurses in Dr. H. Slamet Martodirdjo Hospital Pamekasan.

From this study it is recommended that the hospitals should be able to analyze any factors that can reduce the workload of ICU nurses. One of these factors is improving ICU nurses skill by involving them in ICU training.

***Keywords:*** *workload, working stress, ICU*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Motto.....	viii
Abstrak.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Beban Kerja .....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	11
2.1.4 Tingkat Beban Kerja .....	12
2.1.5 Perkiraan penghitungan Tenaga Keperawatan .....	13
2.2 Konsep Stres Kerja.....	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Derajat Stres Kerja .....	16
2.2.3 Gejala Stres .....	17
2.2.4 Manifestasi Stres .....	18
2.2.5 Tehnik Manajemen Stres.....	21
2.3 Konsep ICU.....	23
2.3.1 Indikasi Masuk ICU .....	24
2.3.2 Tugas Perawat ICU .....	26

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	28
3.1 Kerangka Konseptual .....	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Kerangka Kerja .....	31
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	32
4.3.1 Populasi.....	32
4.3.2 Sampel.....	32
4.3.3 Sampling .....	32
4.4 Identifikasi Variabel.....	32
4.4.1 Variabel Independen .....	33
4.4.2 Variabel Dependen.....	33
4.5 Definisi Operasional.....	34
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	35
4.6.1 Instrumen penelitian.....	35
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	36
4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	36
4.6.4 Cara analisis data.....	38
4.7 Etika Penelitian .....	39
4.8 Keterbatasan.....	40
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	41
5.1 Hasil .....	41
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	41
5.1.2 Data Umum .....	42
5.1.3 Data khusus .....	45
5.2 Pembahasan.....	47
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	53
6.1 Simpulan .....	53
6.2 Saran.....	53
Daftar Pustaka .....	55

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Indikator <i>Eustress</i> dan <i>Distress</i> Psikologis dan Fisik .....	19
Tabel 4.2	Definisi Operasional hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan .....	34
Tabel 4.3	Koefisien korelasi dan Tingkat Hubungan .....	39
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan beban kerja di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari 2012.....	45
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan stress kerja di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari 2012.....	49

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka konsep hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan .....	28
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian hubungan antara beban kerja dengantingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan .....	31
Gambar 5.1	Karakteristik responden berdasarkan umur rerponden di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari2012.....	43
Gambar 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari 2012 .....	43
Gambar 5.3	Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari 2012.....	44
Gambar 5.4	Karakteristik responden berdasarkan lama kerja pendidikan di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari 2012.....	44
Gambar 5.5	Karakteristik responden berdasarkan pelatihan ICU di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Pada bulan Januari 2012 .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat permohonan bantuan fasilitas data awal penelitian .....	62
Lampiran 2 : Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian .....	63
Lampiran 3 : Surat keterangan ijin penelitian .....	64
Lampiran 4 : Surat keterangan telah melaksanakan penelitian.....	65
Lampiran 5 : Lembar permohonan menjadi responden .....	66
Lampiran 6 : Lembar persetujuan menjadi responden .....	67
Lampiran 7 : Lembar kuesioner data demografi .....	68
Lampiran 8 : Lembar kuesioner beban kerja .....	69
Lampiran 9 : Lembar kuesioner stres kerja .....	70
Lampiran 10 : Tabulasi demografi responden .....	71
Lampiran 11 : Tabulasi demografi beban kerja.....	72
Lampiran 12 : Tabulasi demografi stres kerja.....	73
Lampiran 13 : Hasil uji statistic rank spearman .....	74

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
IMA	: Infark Miokard Acut
ICU	: Intensive Care Unit
DLL	: Dan Lain-Lain
RI	: Republik Indonesia
RJPO	: Resusitasi Jantung Paru Otak
ECG	: Elektrokardiogram
NGT	: Naso Gastric Tube
WHO	: Word Health Organization
BOR	: Bed Occupation Rate
CVP	: Central Venous Pressure
BGA	: Blood Gas Analisa
ETT	: Endo Traceal Tube
%	: Persent



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Salah satu sentral pelayanan di rumah sakit adalah bagian *Intensive Care Unit* (ICU). Tingkat beban kerja yang dialami dan perawat ICU lebih besar dibandingkan dengan perawat bagian lain di rumah sakit, karena bertanggung jawab mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati masa kritis/terminal yang mendekati kematian. Pada bulan Oktober 2011 BOR pasien di ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mencapai 33 % dengan Av LOS 1,9, padahal menurut Depkes (2005) BOR ideal 60 hingga 85% sedangkan Av Los idealnya 6 hingga 9 hr. Pada bulan Oktober 2011 pasien di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mencapai 100 pasien . Pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan diantaranya, pasien dengan CVA Bleeding, Decompensasi Cordis, IMA dan pasien dengan Pos Operasi besar. Di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mempunyai jumlah perawat pelaksana 14 orang (2 orang lulusan S1 Keperawatan, 2 orang lulusan DIV Kardiovaskuler, dan sisanya 10 orang lulusan DIII keperawatan) dengan 9 bed pasien. Ini berarti tiap perawat harus merawat 3 pasien , hampir sebagian pasien di ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan *total care*. Menurut metode Gilies (1994) dalam Arwani (2006) idealnya jumlah perawat ICU dengan indikator beban kerja seharusnya berjumlah 13 orang, dengan rincian shift pagi 6 orang, shift sore 4

orang dan malam 3 orang, sedangkan di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada shift pagi 5 orang, shift sore 4 orang dan shift malam 3 orang. Artinya masih kurang 2 perawat pelaksana di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan memiliki 9 bed side monitor, 1 buah syringe pump dan 1 buah infus pump. Bila hal ini dikaitkan dengan jumlah perawat yang ada ini tidak sebanding. Idealnya menurut (IRIR,2007) perbandingan perawat : klien di ICU 1 : 1 atau 2 : 3 (artinya 1 perawat untuk 1 klien atau 2 perawat untuk 3 klien ). Sedangkan menurut data diatas perbandingan perawat : klien di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan 1:3. Di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan ICU hanya 3 orang, sedangkan sisanya hanya mempunyai sertifikat pelatihan PPGD (GELS). Disamping itu perawat ICU dihadapkan pada tugas delegasi dari dokter yaitu memberikan obat-obatan secara intensif misalnya pada pasien dengan Decompensasi Cordis dan ALO melakukan nebulizer 6x sehari, ini merupakan salah satu tindakan penyelamatan pasien dalam kondisi kritis. Kemudian dari hasil observasi selama 3 hari di 3 shift dengan jumlah pasien 9 mengenai psikologis perawat ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan didapatkan 4 dari 12 perawat cenderung memperlihatkan sikap marah-marah dan mudah tersinggung terutama ketika menghadapi pasien yang sakaratul maut. Ini berarti adanya ketidakstabilan psikologis terjadi pada perawat ICU. Selanjutnya dari hasil wawancara awal 8 orang dari 12 orang perawat yang jaga shift di ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan merasa pusing dan jantung berdebar-debar saat bekerja . Dari kondisi tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui beban kerja

sehubungan dengan tingkat stress kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Hasil penelitian tentang hubungan *organizational role stressor* dengan tingkat stress kerja perawat ICU di RSUD dr. Soetomo surabaya menyatakan bahwa sebagian besar perawat ICU di RSUD Dr. Soetomo surabaya mengalami stress kerja pada tingkat ringan dan tidak ada hubungan yang signifikan antara *organizational role stressor* dengan tingkat stress kerja perawat ICU di RSUD dr. Soetomo karena banyak faktor yang mempengaruhi respon stress yaitu karakteristik individu dan strategi koping yang digunakan (Puspawati,2009). Dari penelitian lain tentang pengaruh beban kerja terhadap stres kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soeroto Ngawi, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai beban kerja sedang. Sedangkan kategori stres tingkat sedang juga dialami sebagian besar responden. Hal ini bermakna ada hubungan yang signifikan antara tingkat beban kerja dengan tingkat stres kerja yang dialami perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soeroto Ngawi (Mahwidhi,2007)

Menurut Marbusan (2007), konsekuensi stres mencakup empat macam yaitu: penyakit fisik yang di timbulkan oleh stres, kecelakaan kerja terutama pada pekerja dengan tuntutan kinerja yang tinggi dan perhatian yang kurang. Beberapa dampak negatif yang dapat di timbulkan oleh stres kerja dapat berupa : terjadinya kekacauan hambatan baik dalam manajemen maupun operasional kerja, mengganggu kenormalan aktivitas kerja, menurunkan tingkat produktivitas, menurunkan pemasukan dan keuntungan rumah sakit. Selanjutnya stres kerja pada perawat berpengaruh terhadap prestasi kerja perawat, ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang hubungan stress dengan kinerja, yaitu hubungan U terbalik,

artinya makin tinggi tingkat stress, tantangan kerja juga bertambah maka akan mengakibatkan prestasi kerja juga bertambah. Tetapi apabila tingkat stress sudah optimal maka akan menyebabkan gangguan kesehatan dan pada akhirnya akan menurunkan prestasi kerja (Ilmi, 2003 ). Apabila stres mencapai titik puncak yang kira-kira sesuai dengan kemampuan maksimum kinerja karyawan maka pada titik ini stres tambahan cenderung tidak menghasilkan perbaikan kinerja selanjutnya bila stres yang dialami karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stres tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya menjadi tidak menentu.

Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah (Prihaltini, 2008). Jika hal ini dibiarkan, akan mengakibatkan emosi perawat menjadi tidak stabil yang pada akhirnya pelayanan ke pasien kurang optimal. Upaya untuk mengurangi stres tersebut diantaranya bekerja sesuai prosedur, meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan tindakan keperawatan di ICU serta menciptakan kerjasama yang baik sesama perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
2. Mengidentifikasi tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan
3. Menjelaskan hubungan antara beban kerja dengan stres kerja yang dialami perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan pelayanan keperawatan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### a. Untuk Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan tentang beban kerja perawat sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan, serta membuat kebijakan yang berkaitan dengan

pelayanan keperawatan sehingga meminimalkan terjadinya stres kerja terhadap perawat.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang beban kerja yang berhubungan dengan stress pada perawat bagi mahasiswa jurusan kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan.

c. Bagi Perawat

Memperoleh pengetahuan yang nyata tentang masalah beban kerja dan stres pada perawat sehingga dapat mempengaruhi perawat dalam mengelola beban kerja agar tidak terjadi stres yang berat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Beban Kerja**

##### **2.1.1 Definisi beban kerja**

Setiap pekerjaan apapun jenisnya, apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah merupakan beban bagi yang melakukan. Dengan sendirinya beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental, ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaan si pelaku (Notoatmodjo,2003). Menurut Nursalam 2003 bekerja adalah bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Dan aktivitas ini melibatkan baik fisik maupun mental.

Everlyn dkk dalam (Prihatini,2008) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif.

##### **2.1.2 Klasifikasi beban kerja**

Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang yaitu secara obyektif dan secara subyektif (Groenewegaen & Hutten 1991 dalam Devi 2007)

1. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktifitas yang diperlukan
2. Beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

Menurut French & Sadock BJ (1973) dalam Sudarsono (2007) beban kerja dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Beban kerja kualitatif

Kelebihan beban kerja secara kualitatif meliputi :

- 1) Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
- 2) Harapan pimpinan Rumah Sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- 3) Tuntutan keluarga klien terhadap keselamatan dan kesehatan pasien.
- 4) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 5) Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien diruangan.
- 6) Melaksanakan tugas delegasi dokter (ex: memberikan obat-obatan secara intensif)
- 7) Tindakan menyelamatkan pasien dalam kondisi kritis.

2. Beban kerja kuantitatif

Kelebihan beban kerja secara kuantitatif meliputi :

- 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- 2) Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien.
- 3) Beragamnya jenis pekerjaan yang dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien
- 4) Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.
- 5) Kurangnya jumlah perawat dibanding jumlah pasien



Menurut Ilyas (2004) beban kerja objektif dapat dikelompokkan kegiatan personel yaitu :

1. Kegiatan langsung yaitu kegiatan pokok pelayanan kepada pasien secara langsung seperti observasi pasien, memberi suntikan, dll
2. Kegiatan tidak langsung yaitu kegiatan penunjang pelayanan keperawatan, seperti mengisi papan status, melipat kasa, sterilisasi alat kesehatan dan mengikuti pelatihan
3. Kegiatan administrasi, yaitu kegiatan administrasi keperawatan seperti pendataan pasien baru, membuat inventarisasi obat dan alat kesehatan, membuat laporan dinas, dll
4. Kegiatan pribadi yaitu kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan dan keperluan pribadi seperti shalat, mandi, menelpon keluarga dll.
5. Sela waktu yaitu waktu-waktu luang diantara 2 kegiatan ataupun pada saat tidak melakukan kegiatan lain seperti duduk, bercakap-cakap dan beristirahat.

Dari lima kegiatan tersebut dikelompokkan menjadi kegiatan produktif meliputi kegiatan langsung, administrasi, dan kegiatan lain-lain. Kemudian kelompok kegiatan non produktif yaitu kegiatan pribadi dan sela waktu.

Daftar kegiatan perawat menurut Depkes RI (1998), Gillies (1989) dan Ilyas (2004) dalam Wardani (2009)

#### A. Kegiatan Produktif

##### 1. Kegiatan Langsung

Yang termasuk kegiatan langsung diantaranya : observasi pasien , melakukan discharge planing, melakukan timbang terima, melakukan anamnesa, memberi orientasi pada pasien baru, memberi informasi pada pasien, membantu mobilisasi

pasien, memberikan makan dan minum kepada pasien, melakukan oral hygiene pada pasien, memandikan pasien di tempat tidur, melakukan genital hygiene pasien, memelihara rambut pasien, memelihara dan memotong kuku pasien, memasang cateter urine, melepas cateter urine, memasang NGT, melepas NGT, melakukan irigasi lambung, merawat kateter urine, mengganti cairan infus, merawat infus, memasang infus, melepas infus, melakukan tranfusi darah, merawat luka, memasang syringe pump, memberikan oksigen, membantu pasien BAB atau BAK, mengganti sprei kotor dengan pasien di tempat tidur, mengukur vital sign, membagi dan memberi obat oral, melakukan injeksi, memberikan obat suppositoria, mengambil sampel darah, memberi makan dan minum peronde, emberi kompres hangat, menyiapkan dan memberi huknah, memperbaiki posisi pasien, melakukan pemeriksaan ECG, melakukan perawatan pasien terminasi, melakukan RJPO, melakukan perawatan jenazah, memindahkan pasien ke ruangan lain, mengantar pasien ke ruang operasi, mengantar pasien ke ruang hemodialisa, mencuci tangan dan melakukan informed consent.

## 2. Kegiatan tidak langsung

Yang termasuk kegiatan tidak langsung yaitu mengisi papan status, melipat kasa, melakukan sterilisasi dan menyimpan alat-alat kesehatan. melakukan timbang terima, membaca buku laporan, melihat rekam medis pasien, menulis dokumentasi keperawatan, membuat laporan masalah, menyiapkan buku vital sign pasien. menyiapkan buku injeksi pasien, menerima telepon dari ruangan lain, menghubungi dokter dan ruangan lain, mengantar visite dokter, melakukan kolaborasi dengan dokter, melakukan diskusi tentang kondisi pasien, menyiapkan alat-alat, menyiapkan dan memberi semprit glyserin, menulis laporan kematian,

melengkapi rekam medis pasien, melakukan kewaspadaan universal precaution, membuat kapas injeksi, merapikan dan membersihkan alat-alat, menyiapkan kamar untuk pasien baru, membersihkan lingkungan, mengambil obat ke apotik, membawa bahan lab pasien ke laboratorium, mengambil hasil lab pasien dan mengisi blanko permintaan lab.

### 3. Kegiatan administrasi

Diantaranya, pendataan pasien baru, membuat inventarisasi obat, membuat inventarisasi alat kesehatan, membuat laporan dines, memasukkan data ke komputer, menyiapkan pasien yang akan pulang, melakukan dokumentasi administrasi, memasukkan data pasien ke sistem billing dan memeriksa kelengkapan kartu instruksi obat.

### B. Kegiatan non produktif

#### 1. Kegiatan pribadi

Yang termasuk kegiatan pribadi diantaranya sholat, mandi, menelpon atau menerima telepon dan makan

#### 2. Kegiatan sela waktu

Yaitu duduk-duduk, bercakap-cakap, menonton televisi

### **2.1.3 Faktor yang mempengaruhi beban kerja.**

Menurut Samba, S., 2000 faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu :

1. faktor ketrampilan manajemen dan pengalaman perawat
2. faktor tingkat pendidikan perawat

#### 2.1.4 Tingkat Beban Kerja

Berdasarkan tingkatannya beban kerja seorang perawat dikelompokkan menjadi :

##### 1. Beban kerja berat

Disini seorang perawat dihadapkan pada banyak dan beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan selama jam kerja, kondisi klien yang kritis, ketidaksesuaian standarisasi ketenagaan, serta kontak langsung secara terus menerus dengan klien yang sangat berisiko menjadi penularan penyakit.

##### 2. Beban kerja sedang

Perawat selalu dihadapkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan ketrampilan serta banyaknya metode-metode baru yang diterapkan dalam asuhan keperawatan guna tercapainya pelayanan yang berkualitas.

##### 3. Beban kerja ringan

Dimana perawat selalu memberi motivasi dan dukungan kepada klien dan keluarga. Sebagai sejawat tim medis perawat menjalankan intruksi medis dalam pemberian obat-obatan dengan memperhatikan prosedur tindakan.

Dari hasil penelitian ilmiah dampak dari kelebihan beban kerja, seorang perawat akan berakibat perawat merasa tidak mempunyai peluang untuk menggunakan ketrampilan yang diperolehnya dan tidak dapat mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh. Hal ini menyebabkan rasa bosan, motivasi turun, ketidakhadiran dan apatis (Bina Depkes, 2007).

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

1. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
3. Rata-rata hari pasien
4. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan
5. Frekuensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien
6. Rata-rata waktu perawat langsung, tidak langsung, dan pendidikan kesehatan ( Nursalam, 2011)

#### **2.1.5 Perkiraan Kebutuhan Tenaga Keperawatan**

Perkiraan jumlah tenaga dapat dihitung berdasarkan waktu keperawatan langsung yang dihitung berdasarkan tingkat ketergantungan klien. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4-5 jam/klien/hari. Menurut Minetti & Hurchinson (1975) dalam Gillies (1994), waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung didasarkan pada kategori berikut :

- a. Perawatan mandiri (*self care*), yaitu klien memerlukan bantuan minimal dalam melakukan tindakan keperawatan dan pengobatan. Klien melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri.
- b. Perawatan sebagian (*parsial care*), yaitu klien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan perawatan dan pengobatan tertentu, misalnya pemberian obat intravena, mengatur posisi dan lain sebagainya.

- c. Perawatan total (*total care*), yaitu klien memerlukan bantuan secara penuh dalam perawatan diri dan memerlukan observasi secara ketat.
- d. Perawatan intensif (*intensive care*), yaitu klien memerlukan observasi dan tindakan keperawatan yang terus-menerus.

Metode Gillies (1994) untuk menghitung tenaga keperawatan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Jumlah tenaga} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - \text{hari libur}) \times \text{jam kerja per hari}}$$

Keterangan :

- A : jumlah kerja tenaga keperawatan per hari
- B : jumlah pasien rata-rata per hari

Metode berikutnya yang dapat digunakan untuk memperhitungkan jumlah kebutuhan tenaga adalah lokakarya keperawatan (1989). Rumusnya sebagai berikut :

$$\text{Jumlah tenaga} = \frac{A \times 52 \times 7 \text{ (TTxBOR)}}{41 \text{ minggu} \times 40 \text{ jam}}$$

Metode lain yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga adalah dengan metode perhitungan ISN (*Indicator Staff Need*) . Dasar yang digunakan dalam metode ini adalah beban kerja dari tiap-tiap unit atau institusi. Tiga faktor yang mendasari formula ISN, yaitu :

1. Indikator beban kerja

Indikator ini merupakan pembilang dan sebagai faktor variabel dalam formula ISN yang dihitung berdasarkan hasil pelaksanaan yang dicapai oleh masing-masing kategori tenaga selama satu tahun

kalender. Untuk tenaga yang sama yang bertugas pada institusi yang berbeda akan memiliki beban kerja dan kapasitas yang berbeda pula.

2. Bobot (weighting) ;
3. Kapasitas tenaga (Arwani,2005)

### **3.2 Konsep Stress Kerja**

#### **2.2.1 Definisi stress kerja**

Mangkunegara (2000) menyatakan bahwa stress kerja adalah perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan. Stres kerja ini nampak dari gejala antara lain emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, tidak bisa rileks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan pencernaan (Yobel, 2005)

Stress adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Sebagai hasilnya, pada diri karyawan berkembang berbagai macam gejala stress yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja mereka (Handoko, 2001). Berdasarkan pengertian tersebut stress kerja disebabkan oleh stresor yang datang dari lingkungan kerja, dan dipengaruhi oleh faktor lain seperti tuntutan pekerjaan, jenis pekerjaan, dan pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi kehidupan manusia.

Stres kerja merupakan interaksi antara kondisi kerja dengan karakteristik individual masing-masing pekerja, dimana tuntutan kerja melebihi kemampuan individu untuk mengatasi tuntutan. (Primaldhi, 2008).

Stres kerja adalah respon individu yang dapat muncul saat didapatkan pada tuntutan kerja dan tekanan yang tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan serta memberikan tantangan bagi individu untuk beradaptasi (WHO, 2003).

Menurut rasmun (2004) beberapa kondisi kerja yang dapat menimbulkan stress ditempat kerja adalah :

1. Beban kerja berlebihan
2. Tekanan atau desakan waktu untuk menyelesaikan tugas
3. Kualitas supervisi yang jelek
4. Iklim politis yang tidak aman
5. Persaingan yang tidak sehat
6. Unpan balik tentang pelaksanaan pekerjaan yang tidak memadai
7. Ambivalensi peran
8. Wewenang yang tidak mencukupi untuk melaksanakan tanggung jawab
9. Frustrasi
10. Iklim kerja yang tidak kondusif
11. Konflik antar pribadi dan antar kelompok
12. Perbedaan nilai-nilai institusi dengan karyawan
13. Berbagai bentuk perubahan

### **2.2.2. Derajat Stress**

Berdasarkan tingkat berat ringannya stress perawat Intensif dikelompokkan menjadi tiga:

1. Stres ringan, dimana motivasi dan kreativitas kerja menurun
2. Stress sedang, sakit kepala, keluar keringat dingin, jantung berdebar, tidak puas terhadap pekerjaan, konflik hubungan interpersonal.
3. Stres berat: timbul kejenuhan dalam bekerja, respon menyerah, putus asa, menarik diri, sepat tersinggung, mudah marah, produktivitas kerja menurun, loyalitas kurang, meninggalkan kerja.



### 2.2.3. Gejala Stress

Teori Teery Beehr dan Newman dalam (Prihatini,2008) membagi gejala stress menjadi 3 aspek yaitu :

1. Gejala fisiologis meliputi: mual, jantung berdebar, frekuensi pernafasan meningkat, sesak nafas, banyak keringat, sakit perut/nyeri pada ulu hati, gangguan istirahat, sakit kepala/migrain, otot terasa kaku, mulut kering, gangguan penglihatan, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, kelelahan, merasakan kedinginan, kaku leher, nyeri tubuh yang tidak spesifik, telapak tangan lembab, akral dingin, lutut gemetar, pucat.

2. Gejala psikologis meliputi: kecemasan, ketakutan, mudah tersinggung dan marah, depresi, menangis tanpa sebab, histeri, menyalahkan diri sendiri, apatis, frustrasi, tidak punya harapan, merasa bodoh, merasa tidak mampu melakukan sesuatu, merasa kehilangan pikirannya, kegembiraan/ kesedihan yang berlebihan, selalu curiga dengan orang lain, penuh kecurigaan. Gangguan berfikir meliputi: Tidak dapat konsentrasi penuh, marasa saya tidak pernah bisa melakukan sesuatu, apa sebabnya saya tidak bisa, mudah lupa, hilang ingatan, kehilangan obyektivitas, sering membuat kesalahan, berfikir yag berlebihan terhadap suatu obyek, bingung, berfikir irasional, selalu berfikir tidak cukup waktu untuk mengerjakan sesuatu, reaksi yang berlebihan terhadap masalah kecil, selalu menghindar dari masalah, selalu berganti-ganti rencana, selalu berfikir hal yang kecil sampai detail.

3. Gejala prilaku meliputi: pendiam, kata-katanya bersifat profokatif, argumentasi yang tidak beralasan, sikap yang agresif impulsive, hiperaktif, tidak sensitive pada lingkungan, reaksi yang lamban terhadap situasi yang membahayakan, kehilangan

daya tarik terhadap sesuatu yang disukai, sikap kompetisi yang rendah, menarik diri, banyak mengkomsumsi rokok, minuman kersa, makan yang berlebihan. Banyak bicara, suka bersumpah, tangan gemetar saat menulis, sering berbuat coba-coba, ketergantungan pada orang lain, putus asa dalam pekerjaan, meninggalkan kerja.

#### **2.2.4. Manifestasi Stress**

Stress sering dimaknai sebagai hal yang negative sementara beberapa respon stress mempunyai manfaat yang positif (Bartlett(1998) dalam Mc Vicar(2003)). *Eustress* merupakan istilah umum yang biasa digunakan untuk menyebut respon positif tersebut. *Distress* digunakan untuk menggambarkan respon yang bersifat negative. Stress semestinya dilihat sebagai proses yang dilewati oleh individu dari perasaan eustress ke distress ringan atau sedang berlanjut ke distress yang parah. Indikator distress dapat dilihat pada table 2.1. Distress ringan dan sedang tidak diobservasi secara kolektif. Gejala yang muncul pada level ini cenderung sangat bervariasi diantara tiap individu. Distress yang parah dan berkepanjangan memuncak dan muncul dengan gejala *emotional burn out* dan gangguan fisik

Tabel 2.1 Indikator *Eustress* dan *Distress* Psikologis dan Fisik  
(sumber:McViear(2003))

	Eustress	Distress	Distress Berat
Psiko logis	Kecemasan/kegembiraan Increased level of arousal Mental acuity	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Khawatir</li> <li>3. Sedih</li> <li>4. Depresi</li> <li>5. Pesimis</li> <li>6. Malas/lesu</li> <li>7. Kepercayaan diri kurang</li> <li>8. Perilaku negatif</li> <li>9. Mudah marah</li> <li>10. Lelah</li> <li>11. Gangguan tidur</li> <li>12. Peningkatan konsumsi alkohol&amp; rokok</li> </ol>	Burnout i.e. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelelahan emosional</li> <li>2. Depersonalization</li> <li>3. Disengagement</li> <li>4. Penurunan prestasi kerja</li> </ol>
Fisik	Respon otonomis <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan tekanan darah arteri</li> <li>2. Penungkatan heart rate</li> <li>3. Waktu untuk bereaksi lebih cepat</li> </ol> Pembebasan hormone metabolic terutama kortisol <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kecepatan metabolisme</li> <li>2. Mobilisasi glukosa, asam lemak, asam amino dipercepat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah arteri yang tinggi dan menetap</li> <li>2. Gangguan pencernaan</li> <li>3. Konstipasi atau diare</li> <li>4. Peningkatan atau penurunan berat badan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi</li> <li>2. Coronary Heart Deseases</li> <li>3. Penyakit lambung</li> <li>4. Gangguan menstruasi</li> <li>5. Peningkatan serangan asma pada penderita asma</li> </ol>
Efek pada individu	Adaptif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kewaspadaan</li> <li>2. Perhatian terpusat pada situasi</li> <li>3. Individu lebih responsive terhadap situasi yang berubah</li> <li>4. Fear, fight, flight preparation for activity : 'energized'</li> </ol>	Bervariasi pada tiap-tiap individu tapi biasanya maladaptif	Bervariasi pada tiap-tiap individu tapi biasanya maladaptive dan dapat mengancam nyawa

Levi 1994 menyatakan bahwa manifestasi stress kerja dapat dilihat dari 3 indikator yaitu :

1. Indikator perilaku (behavior indicators)
  - 1) Menurunnya produktifitas dan kualitas kerja
  - 2) Cenderung berbuat kesalahan
  - 3) Kurangnya konsentrasi terhadap sesuatu
  - 4) Bingung
  - 5) Bertambahnya angka absensi
  - 6) Merokok
2. Indikator emosi
  - 1) Mudah tersinggung dan menangis
  - 2) Cemas dan depresi
  - 3) Sikap memusuhi dan curiga terhadap orang lain
  - 4) Merasa dirinya tak berharga
  - 5) Sikap curiga
3. Indikator fisik (physiologic indicator)
  - 1) Meningkatnya tekanan darah
  - 2) Tangan dan kaki berkeringat dingin
  - 3) Sakit kepala dan perut
  - 4) Kurang nafsu makan
  - 5) Gelisah, gangguan tidur (As,2002)

Stress merujuk pada suatu yang kompleks di dalam diri organisme terhadap pengaruh atau dampak non spesifik dari lingkungan (*stressor*). Respon terhadap *stressor* dapat dibagi meliputi tiga tahap (Alimul, A. A, 2006).

### 1. Tahap Alarm (*alarm stage*)

Seluruh system perubahan menjadi keadaan siaga, dengan karakteristik :

- 1) Terjadi dalam waktu yang sangat singkat dan segera.
- 2) Mempunyai ketegangan yang tinggi
- 3) Tubuh bereaksi seperti: denyut jantung yang meningkat frekuensi pernafasan bertambah, tekanan darah naik, dan kadar glukosa kolesterol dan adrenalin meningkat.

### 2. Tahap resistensi (*Adaptation stage*)

Bila stress terus berlangsung, maka gejala yang semula ada akan menghilang atau berkurang, Karena terjadi penyelesaian dengan lingkungan dan peningkatan daya tahan terhadap stress.

### 3. Tahap Exhausted (*Exhause stage*)

Pada tahap ini tubuh tidak mampu mengatasi stress, yang digunakan untuk menyesuaikan diri telah menurun dan terjadilah kelelahan, akhirnya muncul berbagai gangguan sampai kematian.

## 2.2.5. Teknik Manajemen Stres

Stres dalam pekerjaan dapat dicegah dan dapat dihadapi tanpa memperoleh dampak yang negatif. Manajemen stres bertujuan untuk mencegah berkembangnya stres jangka pendek menjadi stres jangka panjang atau stres yang kronis. Menurut Munandar (2001) manajemen stres dapat berupa :

### 1. Rekayasa organisasi

Tehnik ini berusaha untuk mengubah lingkungan kerja agar tidak cepat dirasakan sebagai lingkungan yang penuh stres. Faktor yang perlu diubah adalah faktor yang dapat menjadi stresor, yang termasuk dalam kategori faktor-faktor

intrinsik pekerjaan, faktor peran dalam organisasi, faktor pengembangan karir, faktor struktur dan iklim organisasi.

## 2. Rekayasa pribadi

Strategi ini digunakan untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam kepribadian individu agar dapat dicegah timbulnya stres dan agar ambang batas stres dapat ditingkatkan. Perubahan yang dituju ialah perubahan dalam hal pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan nilai-nilai yang mempengaruhi persepsi dan sikap karyawan terhadap pekerjaannya. Program pelatihan keterampilan merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan karyawan sehingga timbul rasa percaya diri akan kemampuannya untuk melaksanakan pekerjaannya. Program pelatihan orientasi bagi karyawan yang baru merupakan upaya untuk mencegah timbulnya stres karena adanya perbedaan nilai-nilai organisasi dan nilai pribadi. Penyuluhan tentang jabatan pada karyawan dapat dilakukan untuk mengetahui kelemahan dan kekuatan karyawan dan kesesuaiannya untuk pengembangan kariernya.

## 3. Tehnik penenangan pikiran

Bertujuan untuk mengurangi kegiatan pikiran, yaitu proses berfikir dalam bentuk berencana, mengingat dan berkhayal yang secara berkesinambungan dilakukan dalam keadaan bangun dan sadar.

### 1) Meditasi

Konsentrasi merupakan aspek utama dari tehnik meditasi. Tehnik yang digunakan adalah berusaha mengendalikan kegiatan pikiran, mengendalikan kecenderungan pikiran untuk berkhayal untuk berpindah dari gagasan satu ke gagasan lain. Dalam posisi tertentu badan tidak bergerak dan memusatkan

pikiran pada satu hal, satu kata, satu ungkapan yang diulang terus menerus selama waktu tertentu.

#### 2) Pelatihan relaksasi autogenik

Pelatihan ini berusaha mengaitkan penghayatan yang menyenangkan dengan pemusatan pikiran pada peristiwa yang menyenangkan sehingga badan menjadi relaks.

#### 3) Pelatihan relaksasi neuromuskular

Pelatihan ini adalah suatu program yang terdiri dari latihan sistematis yang melatih otot dan komponen-komponen sistem saraf yang mengendalikan aktivitas otot. Sasarannya adalah mengurangi ketegangan dalam otot. Individu secara sadar merelaksasikan otot sesuai dengan kemauannya setiap saat.

#### 4) Tehnik penenangan melalui aktifitas fisik

Tujuan utama tehnik ini adalah untuk menggunakan produk-produk stres yang bersifat destruktif dengan melakukan aktifitas fisik. Misalnya, stres merangsang peningkatan glukosa darah. Aktifitas seperti berenang, berlari, bersepeda dapat dilakukan untuk mencegah glukosa darah lebih dari normal (Munandar,2001).

## **2.3 Konsep ICU**

### **2.3.1 Definisi ICU**

ICU ( Intensive Care Unit ) adalah tempat perawatan klien kritis / gawat atau klien yang mempunyai resiko tinggi terjadinya kegawatan, dengan sifat penyakit yang masih reversibel, dengan penerapan : terapi agresif, teknologi tinggi, monitoring invasive / non invasive dan penggunaan obat-obatan poten.

Menurut Yobel (2005) ICU adalah unit atau tempat perawatan pasien-pasien dalam keadaan kritis yang disebabkan oleh penyakit atau trauma, dengan cara perawatan intensif serta pengobatan yang cepat dan tepat, dilengkapi dengan peralatan khusus dan canggih serta para dokter dan staf perawat yang sudah terlatih.

#### 1. Perawatan Intensif

Perawatan maksimal dan sebaik mungkin pada klien kritis dengan peralatan yang ada.

#### 2. Klien kritis/gawat

Klien yang mengalami proses penyakit yang bersifat mendadak (akut) yang apabila tidak dilakukan pengobatan yang cepat dan tepat akan mengakibatkan kematian, kecacatan dan ketidakmampuan.

#### 3. Intensive care unit

Tempat perawatan klien kritis/gawat atau klien yang mempunyai resiko tinggi terjadinya kegawatan dengan sifat yang masih reversible.

### **2.3.2 Indikasi Klien Masuk ICU**

Klien yang dirawat di ICU bervariasi keadaan klinisnya akan tetapi pada dasarnya mengalami disfungsi satu macam organ atau lebih, terutama gangguan nafas dan sirkulasi. Klien dapat berasal dari kamar operasi, UGD, ruangan lain di RS atau rujukan dari RS lain. Kriteria yang jelas diperlukan untuk indikasi perawatan ICU demikian puladiperlukan adanya kriteria keluar dari ICU (discharge). Hal tersebut untuk menghindari agar klien yang tidak ada indikasi di rawat di ICU tidak dipindahkan ke ICU, sebaliknya klien yang sudah tidak memerlukan perawatan ICU dapat segera dipindahkan kembali ke ruang ruang



intermediet atau ruang rawat inap biasa. Terdapat 2 golongan klien yang akan dirawat di ICU yaitu :

1. Prioritas tinggi : klien kritis,tidak stabil, penyakitnya masih reversibel, memerlukan perawatan intensive, misalnya respirator, obat inotropik, hemodialisis segera, dan lain-lain. Pada klien yang prognosanya dan reversibilitasnya tidak jelas maka dapat dipertimbangkan perawatan ICU, dengan mempertimbangkan waktu perawatan di ICU. Tidak berlaku untuk klien dengan penyakit yang bersifat terminal atau penyakit kronis yang kondisinya sudah jelek.
2. Prioritas rendah : klien dengan kemungkinan memerlukan perawatan intensif, dan klien-klien yang penyakitnya ireversibel tetapi mengalami kegawatan bukan karena penyakit dasarnya, dengan catatan bahwa klien atau keluarganya sanggup menerima beban akibat terapi tersebut.

Beberapa keadaan yang merupakan indikasi perawatan ICU :

1. Memerlukan inotropik untuk mempertahankan tekanan darah dan perfusi jaringan
2. Tekanan diastolik  $> 120$  dengan edema paru atau hipertensi encephalopati
3. Gagal nafas
4. Koma apapun sebabnya
5. AMI
6. Aritmia jantung yang mengancam jiwa
7. Trauma ganda
8. Pasca bedah operasi besar (trepanasi, operasi jantung, basedow, thorakotomi dan lain-lain. (IRIR, 2007)

### 2.3.3 Tugas Perawat ICU

Perawat ICU harus bisa melakukan interpretasi keadaan klien, mendeteksi perubahan-perubahan fisiologis yang dapat mengancam jiwa serta dapat bertindak mandiri untuk menangani kegawatan yang mengancam jiwa, sebelum dokter datang.

Perbandingan perawat : klien di ICU 1 : 1 atau 2 : 3 (artinya 1 perawat untuk 1 klien atau 2 perawat untuk 3 klien )

Tugas perawat ICU :

1. Tugas pada waktu serah terima
  - 1) Identifikasi masalah
  - 2) Kejadian penting 24 jam terakhir
  - 3) Respirasi : tekanan darah, nadi EKG, perfusi perifer atau kalau ada CVP
  - 4) Respirasi : setting ventilator, hasil BGA, keluhan dan pemeriksaan fisik, thorax dan hasil sputum
  - 5) Ginjal : jumlah urine, tiap jam atau dalam 24 jam, hasil elektrolot
  - 6) Pencernaan : pemeriksaan fisik cairan lambung, intake oral, muntah/diare dan BAB
  - 7) Tanda infeksi
  - 8) Nutrisi klien
  - 9) Hasil laborat yang abnormal
  - 10) Periksa posisi ETT
2. Tugas rutin antara lain :
  - 1) Merubah posisi setiap 2 jam
  - 2) Membersihkan mulut setiap 2 jam

- 3) Fisioterapi nafas, bronkial toilet 1x tiap shift
- 4) Mencatat hasil pengamatan atau pengukuran dilembar observasi
- 5) Komunikasi yang baik dengan dokter /klien atau keluarga klien
- 6) Mencatat dan mengkomunikasikan masalah-masalah yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan perawatan klien

Kerjasama antara dokter dan perawat harus baik untuk keberhasilan penanganan klien. Sesuai dengan tindakan/prosedur yang dapat dilayani maka terdapat 3 level ICU yaitu level I, II, dan III.

#### 1. Level I (RS tipe C)

Sering juga disebut sebagai *High Dependency Unit*, prosedur yang dapat dilakukan adalah:

- a. Monitoring EKG
- b. Ventilasi manual
- c. Nutrisi enteral

#### 2. Level II (RS tipe B)

Tindakan yang dapat dilakukan adalah:

1. *Support* ventilasi lebih lama
2. Diagnostik patologi, radiologi

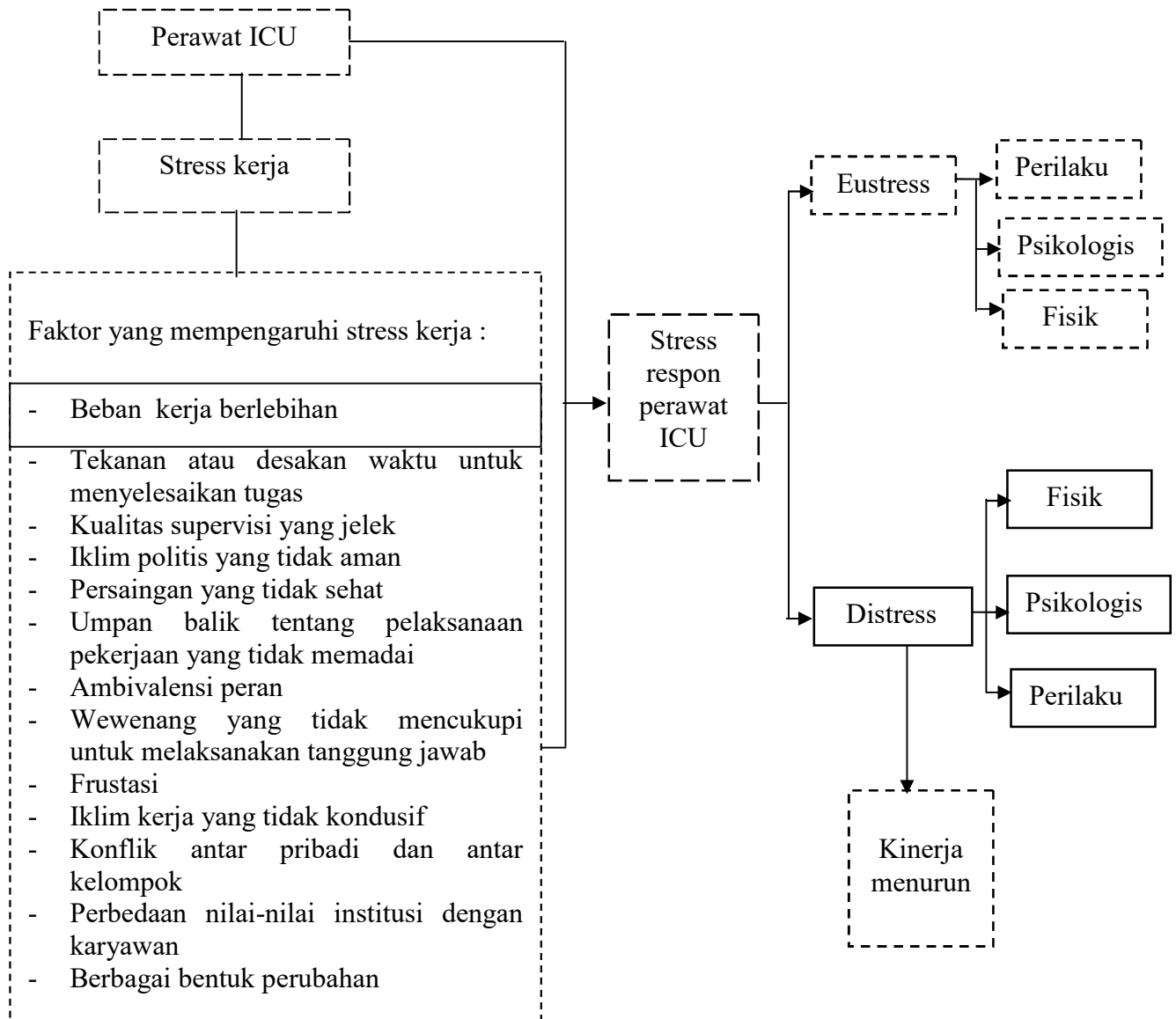
#### 3. Level III (RS tipe A)

Dapat melakukan semua aspek yang berkaitan dengan perawatan intensif, mempunyai *intensivist* atau yang bertindak sebagai *intensivist* (biasanya dokter anestesi), perawat *critical care*, fasilitas penunjang yang lengkap (radiologi, patologi, fisioterapist, farmasist, dialysis dan ilmu lain) yang dapat difungsikan 24 jam (IRIR, 2007).

## BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL

## 3.1. Kerangka konseptual penelitian



Keterangan :

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan beban kerja dengan tingkat stress kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Stres kerja perawat ICU diakibatkan oleh beban kerja berlebih. Beban kerja berlebih bisa berupa kualitatif dan kuantitatif. Kelebihan kerja kualitatif diantaranya : Pengetahuan dan ketrampilan perawat tidak mampu. mengimbangi sulitnya pekerjaan, harapan pimpinan RS terhadap pelayanan berkualitas, tuntutan keluarga klien terhadap keselamatan pasien., setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat, tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan askep klien diruangan, melaksanakan tugas delegasi dokter (ex: memberikan obat-obatan secara intensif), tindakan menyelamatkan pasien dalam kondisi kritis. Sedangkan Kelebihan beban kerja kuantitatif yaitu, harus melaksanakan observasi ketat, terlalu banyaknya pekerjaan demi keselamatan pasien, beragamnya jenis pekerjaan, kontak langsung perawat klien secara terus menerus dan kurangnya jumlah perawat dibanding jumlah pasien. Tingkat stres kerja yang dialami masing-masing perawat ICU tidak sama antara perawat yang satu dengan yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh stres respon dari masing-masing perawat. Respon individu terhadap stressor menghasilkan 2 kemungkinan yaitu tercapainya keseimbangan baru (*eustress*) atau menyebabkan gangguan keseimbangan (*distress*). Manifestasi stress dapat berupa gejala fisik, psikologis dan perilaku. Jika perawat ICU mengalami distress akan mengakibatkan kinerja yang menurun.

### 3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

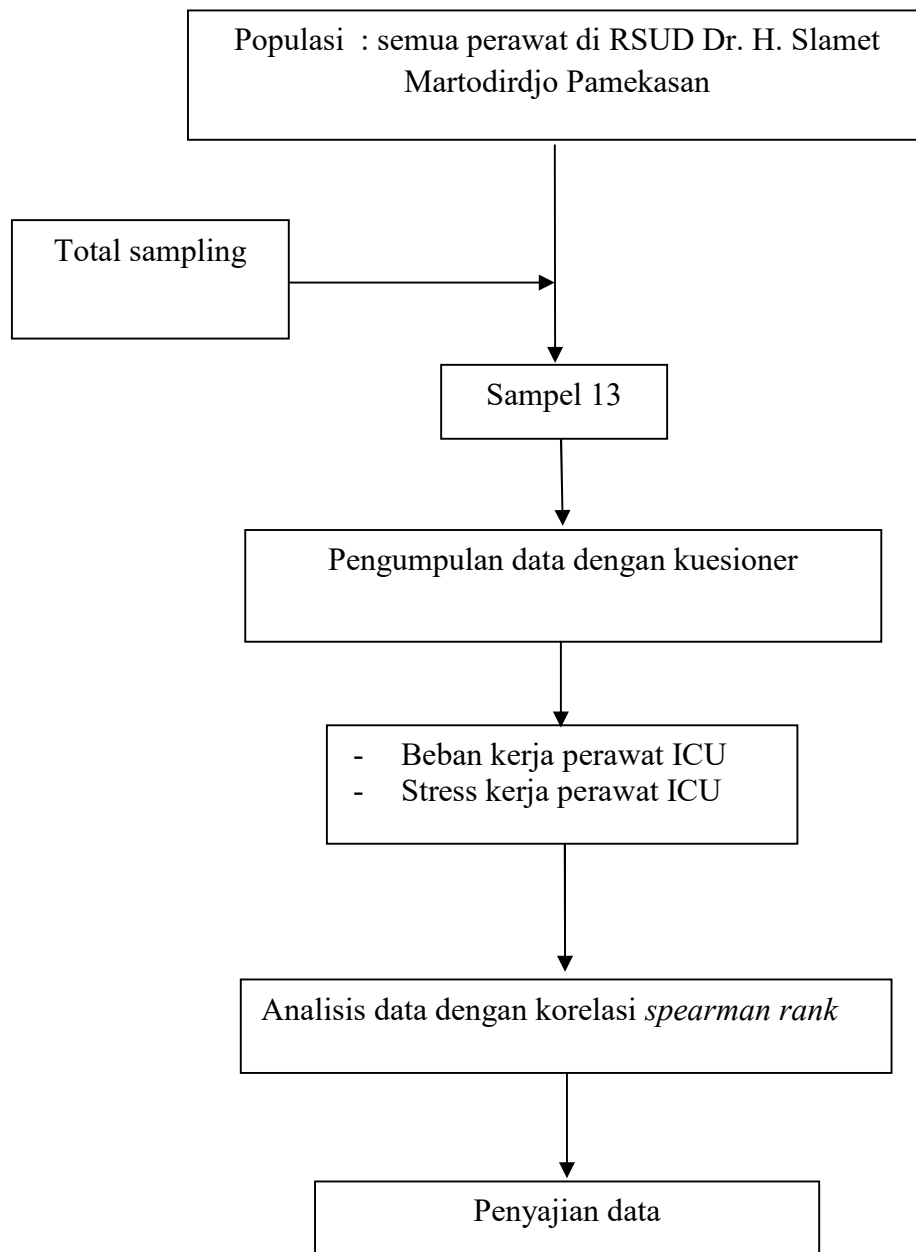
Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan (Arikunto, 2006). Yang meliputi desainnya apa, kerangka kerjanya bagaimana, bagaimana populasinya, sampelnya berapa, bagaimana teknik samplingnya, bagaimana identifikasi variabel dan definisi operasionalnya, bagaimana cara pengumpulan data, bagaimana analisa datanya, apa keterbatasannya dan apa masalah etikanya (Hidayat, 2003).

#### **4.1 Desain Penelitian**

Menurut Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah "*Cross Sectional*". Desain penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel dan menguji berdasarkan teori yang ada dengan menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2008).

## 4.2 Kerangka kerja

Kerangka operasional merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian.



Gambar 4.1 Kerangka operasional hubungan beban kerja dengan tingkat stress kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

### **4.3 Populasi, Sampel dan tehnik sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

#### **4.3.2 Sampel**

Objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2006). Pada penelitian ini sampelnya adalah semua perawat yang bertugas di ruang Intensif Care Unit RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang berjumlah 13 orang.

#### **4.3.3 Tehnik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini menggunakan tehnik sampling total sampling. Pada penelitian ini semua perawat ICU dijadikan subyek penelitian.

### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah karakteristik yang mempunyai nilai beda terhadap sesuatu. Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008).



#### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen (bebas) adalah variable yang nilainya menentukan variable lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruh terhadap variable lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah beban kerja.

#### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel dependen yaitu tingkat stress kera perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan instrumen berupa kuesioner.

## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Beban Kerja dan Stress Perawat

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Beban kerja	Beban kerja adalah volume hasil pekerjaan secara kuantitatif maupun kualitatif. French & Sadock BJ (1973) dalam Sudarsono (2007)	1. Beban kerja kualitatif 2. Beban kerja kuantitatif	Kuesioner hasil modifikasi (Nursalam, 2009)	Ordinal	Kode 0 : untuk beban kerja berat Skor 1-13  Kode 1 : untuk beban kerja sedang Skor 14-26  Kode 2 : untuk beban kerja ringan Skor 27-40  Kode 3 : untuk tidak menjadi beban Skor > 40
Dependen tingkat stress kerja	Interaksi antara kondisi kerja dengan karakteristik individual masing-masing pekerja, dimana tuntutan kerja melebihi kemampuan individu untuk mengatasi tuntutan. (Primaldhi, 2008)	1. Ketidakstabilan psikologis 2. Keluhan fisik 3. Gangguan perilaku	Kuesioner hasil modifikasi dari As (2002) & Yobel (2005)	Ordinal	Terdiri dari 30 pertanyaan dengan kode jawaban : 1=tidak pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu  Skoring dan kode : 0=0%-<25%=tidak stress 1=25%-<50%=stres ringan 2=50%-<75%=stres sedang 3=75%-100%=stres berat

## 4.6 Pengumpulan dan pengolahan data

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Untuk pengukuran variabel independen (beban kerja) peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh Nursalam 2003 berupa 13 pertanyaan tentang beban kerja. Pertanyaan 1-5 mewakili beban kerja kuantitatif, sedang pertanyaan 6-13 mewakili beban kerja kualitatif. Beban kerja berat, skor 1-13 kode 0, beban kerja sedang skor 14-26 kode 1, beban kerja ringan skor 27-40 kode 2 dan tidak menjadi beban skornya > 40 kode 3. Sedangkan untuk mengukur variabel dependen (tingkat stres kerja) menggunakan kuesioner modifikasi dari AS (2002) dan Yobel (2005) berupa 30 pertanyaan. Pertanyaan 1-8 mewakili gejala fisik dari stres kerja, 9-21, 25, 27 dan 28 mewakili gejala psikologis dan 22-24, 26, 29, 30 mewakili gejala perilaku. Skor yang digunakan berupa skala Likert yaitu skor 1 untuk mewakili jawaban tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering dan 4 selalu. Skor-skor ini menunjukkan tidak stres kerja jika skor total yang diperoleh 0% - <25% dari skor total maksimal dan diberi kode 0, tingkat stres kerja ringan jika total skor yang diperoleh 25% - <50% diberi kode 1, sedang sebesar 50% - <75% diberi kode 2 dan berat sebesar 75% - 100% diberi kode 3. Pengelompokan ini berdasarkan pengkategorian skala Likert yang disesuaikan dengan rentang skala yang digunakan (Hidayat, 2007)

Beban kerja akan dinilai dengan menggunakan metode kuesioner dimana data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan skoring. Begitu juga dengan tingkat stress perawat akan dinilai dengan menggunakan metode kuesioner dimana data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasikan dan dilakukan skoring. Selanjutnya dipersentasikan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah responden kelompok karakteristik yang diambil

n = Jumlah responden

Data yang telah terkumpul akan diinterpretasikan dengan skala :

0 % : tidak satupun

1 % - 25 % : sebagian kecil

26 % - 49 % : kurang dari separuh

50 % : setengahnya

51% - 75 % : lebih dari setengah

76 % - 99 % : sebagian besar

100 % : seluruhnya (Arikunto, 2002)

#### **4.6.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Ruang Perawatan Intensif Care Unit RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Waktu penelitian bulan Januari 2012.

#### **4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan di ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan prosedur sebagai berikut : mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi peneliti kepada direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Setelah mendapat ijin dari direktur, kemudian mengajukan permohonan ijin ke ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, kemudian peneliti menentukan jumlah populasi perawat di ruang ICU, selanjutnya menetapkan sampel yang akan diteliti dengan cara *total*

*sampling*. Sampelnya adalah seluruh perawat ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan akan diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan dimohon bantuannya menjadi responden. Bila bersedia menjadi responden selanjutnya dipersilahkan menandatangani *informed consent*. Selanjutnya pengisian kuesioner untuk mendapatkan data umum dan dilanjutkan dengan pengukuran tingkatan beban kerja dan tingkatan stress kerja perawat ICU. Sebelum pengukuran kepada perawat dijelaskan cara pengisian kuesioner tersebut. Peneliti mendampingi setiap subyek saat pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa benar-benar subyek yang bersangkutan yang mengisi kuesioner tersebut. Peneliti memastikan kelengkapan pengisian kuesioner setelah selesai diisi oleh subyek.

Sebelum pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini melakukan pengajuan ijin pengambilan data baik dari pendidikan, pihak rumah sakit maupun ruangan intensif.

Pengambilan data pada responden dilakukan dengan cara wawancara yang sesuai dengan pertanyaan pada kuesioner yang sebelumnya responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan peneliti menandatangani surat pernyataan kesediaan merahasiakan data responden. Proses wawancara responden tersebut dilakukan selama 2 hari karena penulis menghadapi banyak kendala baik karena kesibukannya sebagai perawat, penggantian shift kerja, dan karena waktu libur kerja. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan cara :

#### 1. Editing

Tahapan ini dilakukan untuk mengkoreksi hasil jawaban responden apakah sudah sesuai dengan petunjuk pengisian atau belum. Jika belum, maka perlu dikembalikan lagi ke responden dengan memberikan penjelasan, bahwa masih ada jawaban yang belum diisi.

## 2. Coding

Selanjutnya data hasil jawaban responden dimasukkan dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan tiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

## 3. Scoring

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi data dan diberi skoring.

### 4.6.4 Cara Analisis Data

Data yang terkumpul akan dilakukan analisis dengan menggunakan program computer SPSS 16. Hubungan antara beban kerja dengan stress kerja perawat ICU di uji dengan uji korelasi Spearman's rho dengan  $\alpha \leq 0,05$ , karena data berbentuk ordinal.  $\alpha \leq 0,05$  menunjukkan tingkat kepercayaan untuk penelitian ini sebesar 95%. Korelasi merupakan angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antar dua variable atau lebih. Arah dinyatakan dalam bentuk hubungan positif dan negative. Hubungan dua variable atau lebih dinyatakan positif bila nilai satu variable ditingkatkan maka akan meningkatkan nilai variable lainnya. Bila hubungannya negative maka saat nilai satu variable dinaikkan akan menurunkan variable lainnya. Kuatnya hubungan dinyatakan dalam besarnya koefisien korelasi  $\rho$  (p). Koefisien korelasi positif terbesar =1 dan koefisien negative terbesar adalah -1 sedangkan yang terkecil adalah 0. Bila hubungan dua variable atau lebih mempunyai koefisien korelasi =1 atau -1, maka hubungan tersebut sempurna. Dalam artian kejadian-kejadian pada variable yang satu akan dapat dijelaskan atau diprediksikan oleh variable yang lain tanpa terjadi kesalahan (*error*) (Sugiyono,2006). Selanjutnya menurut Sugiyono (2002) untuk

membuktikan penafsiran terhadap yang di tentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka di gunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.3 Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

#### 4.7 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner ini diajukan kepada responden meliputi :

##### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden bertujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama mengumpulkan data.

##### 2. *Anonimity*

Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Tapi peneliti menggunakan kode untuk masing-masing responden

##### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informais yang tidak dikumpulkan dari respondend ijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan/dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

#### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan yang dijumpai dalam penelitian.(Nursalam,2008). Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini adalah :

1. Alat pengumpulan data dengan kuesioner sehingga dimungkinkan responden dalam menjawab sangat dipengaruhi sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif. Hal ini akan menyebabkan kemungkinan responden menjadi tidak jujur. Untuk meminimalkan hal tersebut peneliti memberi arahan bahwa kuesioner ini tidak akan berpengaruh pada pekerjaan.
2. Terbatasnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian terutama dalam pengolahan dan teknik analisis data. Untuk itu peneliti mencari sumber dari penelitian sebelumnya dan mencari sumber dari buku-buku wacana yang lain.
3. Jumlah sampel sedikit. Jumlah sampel yang sedikitkan menyulitkan peneliti dalam mengolah data.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil dari pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 28 dan 29 Januari 2012 di ruang ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penyajian data dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang diukur yaitu tingkat stres kerja perawat ICU dan beban kerja. Pada bab ini juga menjelaskan tentang hubungan tingkat beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's rho* dengan bantuan komputerisasi SPSS 16.0 version for windows. Kemudian dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi hubungan tingkat beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

#### 5.1. Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

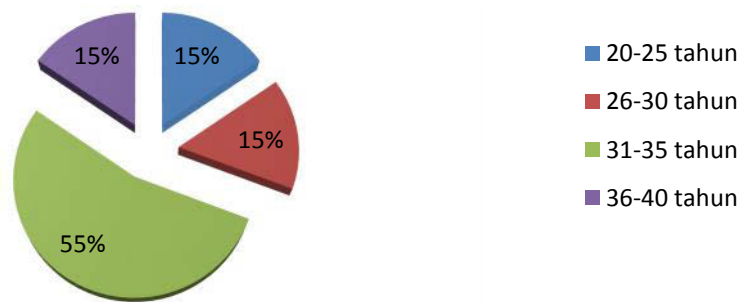
Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2012, yaitu pada shift pagi, sore dan malam. Kemudian pada tanggal 29 Januari penelitian dilakukan untuk shift sore juga, yaitu pada perawat yang libur pada tanggal 28 Januari 2012 di ruang ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang beralamat di Jl. Raya Panglegur Pamekasan. ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan termasuk ICU level II (RS tipe B). ICU tersebut mempunyai 17 orang karyawan, dengan rincian kepala ruangan 1 orang, perawat pelaksana 14 orang dan

pembantu rawat 2 orang. Komposisi perawat berdasarkan jenis kelamin yaitu 14 orang perawat perempuan dan 3 perawat laki-laki. Ruang ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mempunyai 1 ruangan terbuka untuk perawatan pasien, 1 ruang untuk nurse station, 1 ruang untuk kepala ruangan, 1 ruang untuk ganti baju, 1 ruang gudang, dan 2 kamar mandi (1 untuk pasien, 1 untuk perawat). ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mempunyai 9 tempat tidur dan 9 monitor yang berada disamping pasien. Rotasi jadwal dines umumnya dilakukan setiap 2 hari, contohnya dalam 1 minggu biasanya dimulai dengan dinas sore, dines sore 2 hari berturut-turut, 2 hari pagi berturut-turut dan malam 2 hari berturut-turut, kemudian libur 2 hari selanjutnya sore lagi, begitu seterusnya. Jika pada saat shift sore atau malam ada perawat yang tidak masuk karena sakit, maka 2 orang yang pagi tetap akan mengganti perawat yang sakit tersebut.. Bulan Oktober 2011 BOR pasien di ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mencapai 33 % dengan Av LOS 1,9. Bulan Oktober 2011 pasien di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan mencapai 100 pasien. Di ICU RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan 5 penyakit sering dirawat yaitu Decompensai Cordis, IMA, CVA Bleeding dan edema paru

### **5.1.2. Data umum**

Perawat yang diteliti berjumlah 13 responden yaitu perawat pagi 5 orang, perawat yang shift sore 3 orang, shift malam 3 orang dan 2 orang pada shift sore pada hari berikutnya. Sebelum dilakukan pengukuran variabel dengan kuesioner responden mengisi data karakteristik demografi terlebih dahulu. Data karakteristik demografi responden terdiri dari umur, masa kerja dan pendidikan.

### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur responden



Gambar 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012

Pada penelitian ini menurut diagram diatas menunjukkan bahwa yang berusia 20-25 tahun sebanyak (15%) 2 orang, berusia 26-30 tahun (15%) 2 orang, berusia 31-35 tahun sebanyak (55%) 7 orang dan berusia 36-40 tahun sebanyak (15%) 2 orang. Berarti pada penelitian ini lebih dari setengah responden berusia 31-35 tahun.

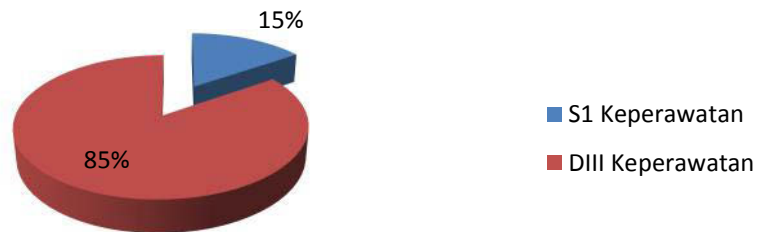
### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak (93%) 12 orang dan hanya 1 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki.

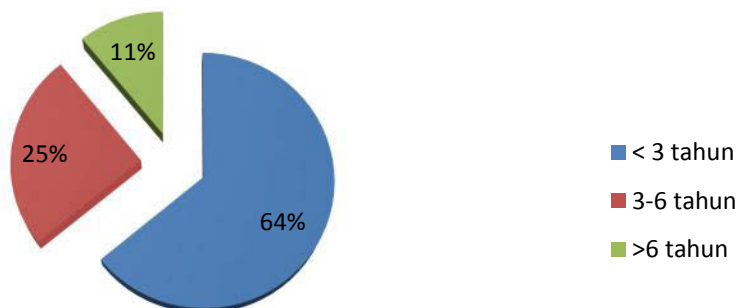
### 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Pada penelitian ini menurut diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikannya DIII Keperawatan yaitu sebanyak (85%) 11 orang dan sisanya (15%) 2 orang tingkat pendidikannya S1 Keperawatan.

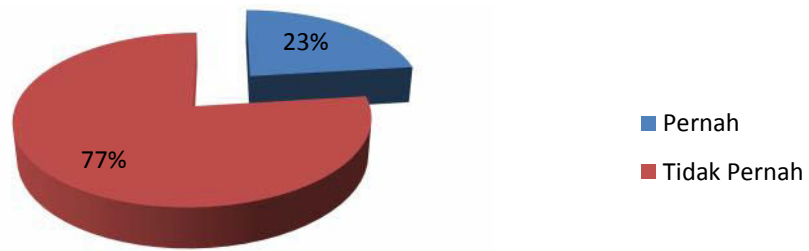
### 4. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja



Gambar 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Lama Kerja di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012

Pada penelitian ini menurut diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai lama kerja < 3 tahun yaitu (64%) 6 orang, 3-6 tahun sebanyak (25%) 4 orang dan yang > 6 tahun sebanyak (11%) 3 orang.

## 5. Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan ICU



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan Pelatihan ICU Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012

Diagram tersebut menunjukkan bahwa responden yang pernah mengikuti pelatihan ICU hanya (23%) 3 orang dan sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan ICU yaitu sebanyak (77%) 10 orang .

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang beban kerja perawat ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan stres kerja perawat ICU.

#### 1. Tingkat Beban Kerja Perawat ICU

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja di ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012

Kode	Tingkat Beban Kerja	N	%
1	Beban Kerja Ringan	2	15,4
2	Beban Kerja Sedang	11	84,6
Total		13	100

Diagram diatas menunjukkan pengkategorian hasil pengumpulan data tentang tingkat beban kerja perawat ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 orang (84,6%) responden mempunyai beban kerja tingkat sedang dan 2 orang (15,4%) responden mempunyai beban kerja tingkat ringan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan usia responden dan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012

USIA	Tingkat beban kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
20-25 th	0	0	3	23	3	23
26-30 th	1	7,7	1	7,7	2	15,4
31-35 th	1	7,7	5	38,5	6	46,2
36-40 th	0	0	2	15,4	2	15,4
TOTAL	2	15,4	11	84,6	13	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa kurang dari separuh responden dengan beban kerja sedang yaitu 5 orang berusia antara 31-35 tahun.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin responden dan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Jenis Kelamin	Tingkat beban kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	0	0	1	7,7	1	7,7
Perempuan	2	15,4	10	76,9	12	92,3
Total	2	15,4	11	84,6	13	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan beban kerja sedang yaitu 10 orang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan responden dan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Pendidikan	Tingkat beban kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
DIII	2	15,4	9	69,2	11	84,6
S1	0	0	2	15,4	2	15,4
Total	2	15,4	11	84,6	13	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai beban kerja sedang yaitu 9 orang berpendidikan DIII Keperawatan.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja responden dan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Lama Kerja	Tingkat beban kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
< 3 tahun	0	0	4	30,7	4	30,7
3-6 tahun	1	7,7	5	38,5	6	46,2
>6 tahun	1	7,7	2	15,4	3	23,1
Total	2	15,4	11	84,6	13	100

Berdasarkan tabel diatas responden dengan beban kerja sedang hanya 2 orang yang mempunyai masa kerja lebih dari 6 tahun.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan ICU responden dan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Pelatihan ICU	Tingkat beban kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
Ikut	1	7,7	2	15,4	3	23,1
Tidak Pernah Ikut	1	7,7	9	69,2	10	76,9
Total	2	15,4	11	84,6	13	100

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden yang beban kerjanya sedang, sebagian besar yaitu 9 orang tidak pernah ikut pelatihan ICU.



## 2. Tingkat Stres Kerja Perawat ICU

Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Stress di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012

Kode	Tingkat Beban Kerja	N	%
1	Stres Kerja Ringan	3	23,1
2	Stres Kerja Sedang	10	76,9
Total		13	100

Tabel diatas menunjukkan pengkategorian hasil pengumpulan data tentang tingkat stres kerja perawat ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) responden mengalami stres kerja sedang dan 3 orang (23,1%) responden mengalami stres kerja tingkat ringan.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan usia responden dan Stres Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

USIA	Tingkat Stres kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
20-25 th	0	0	3	23,1	4	30,8
26-30 th	1	7,7	1	7,7	2	15,4
31-35 th	2	15,4	4	30,7	5	38,4
36-40 th	0	0	2	15,4	2	15,4
TOTAL	3	23,1	10	76,9	13	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa kurang dari separuh responden dengan tingkat stres kerjanya sedang yaitu 4 orang berusia antara 31-35 tahun.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin responden dan Stres Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Jenis Kelamin	Tingkat Stres kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	0	0	1	7,7	1	7,7
Perempuan	3	23,1	9	69,2	12	92,3
Total	3	23,1	10	76,9	13	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat stres kerja sedang yaitu 10 orang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan responden dan Stres Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Pendidikan	Tingkat beban kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
DIII	2	15,4	9	69,2	11	84,6
S1	1	7,7	1	7,7	2	15,4
Total	3	23,1	10	76,9	13	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tingkat stres kerja sedang yaitu 9 orang berpendidikan DIII Keperawatan.

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja responden dan Stres Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Lama Kerja	Tingkat stres kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
< 3 tahun	1	7,7	3	23,1	4	30,8
3-6 tahun	1	7,7	5	38,4	6	46,1
> 6 tahun	1	7,7	2	15,4	3	23,1
Total	3	23,1	10	84,6	13	100

Berdasarkan tabel diatas responden dengan stres kerja sedang hanya 2 orang yang mempunyai masa kerja lebih dari 6 tahun.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan ICU responden dan Stres Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Pelatihan ICU	Tingkat stres kerja				TOTAL	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
Ikut	1	7,7	2	15,4	3	23,1
Tidak Pernah Ikut	2	15,4	8	61,5	10	76,9
Total	3	23,1	10	76,9	13	100

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden yang tingkat stres kerjanya sedang, sebagian besar yaitu 8 orang tidak pernah ikut pelatihan ICU.

### 3. Hubungan beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU

Tabel 5.6 Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stress di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Bulan Januari 2012

Tingkat beban Kerja	Tingkat stres kerja				Total	
	Ringan		Sedang			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Ringan	2	15,4	0	0	2	15,4
Sedang	1	7,7	10	76,9	11	84,6
Total	2	23,1	10	76,9	13	100
Hasil korelasi Rank Spearman $p = 0,002$						
$r = 0,78$						

Ket:  $\Sigma$  : Jumlah Responden  
% : Persentase

Hasil uji statistik *Spearman'rho* didapatkan  $p = 0,002$   $\alpha \leq 0,005$  berarti ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU dan hubungan antara variabel beban kerja dengan tingkat stres kerja didapatkan  $r = 0,78$  yang berarti hubungan antar variabel cukup kuat.

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1. Beban Kerja Perawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 11 responden mempunyai beban kerja sedang dan 2 orang mempunyai beban kerja ringan. Dari responden beban kerjanya sedang didapatkan sebagian besar perempuan, berpendidikan DIII dan sebagian besar pula tidak pernah mengikuti pelatihan ICU. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar responden mempunyai beban kerja sedang. Jika perawat ICU mempunyai masa kerja lebih dari 3 tahun, pernah mengikuti pelatihan ICU dan berpendidikan S1 keperawatan akan lebih meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan pekerjaan di ICU yang nantinya diharapkan beban kerjanya akan berkurang atau beban kerjanya akan lebih ringan.

### **5.2.2. Tingkat Stress di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan didapatkan 10 orang responden mengalami stres kerja sedang dan 3 orang responden mengalami stres kerja ringan. Dari responden yang tingkat stres kerjanya sedang didapatkan sebagian besar perempuan, berpendidikan DIII dan tidak pernah mengikuti pelatihan ICU.

Perbedaan *gender* juga dapat membedakan bagaimana orang menerima dan berespon terhadap stres. Perempuan lebih cenderung mengalami respon stres psikologis. Perempuan yang bekerja lebih sering mengalami gangguan psikosomatis seperti kelelahan, kejengkelan dan kecemasan, distress mental dan depresi daripada laki-laki (Smith,2005). Survey yang dilakukan oleh Persatuan

Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mendapati hasil bahwa 50,9 persen perawat stress kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai (Rachmawati, 2007).

### **5.2.3. Pembahasan Hubungan Beban Kerja dengan Stress Perawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan**

Dari hasil uji statistik *Spearman'rho* hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU menunjukkan korelasi tersebut signifikan antara beban kerja dengan stres kerja dan korelasi kuat. Ini artinya ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Dari 13 responden didapatkan 2 responden mempunyai beban kerja ringan dan tingkat stres kerja ringan pula. Kemudian juga didapatkan 10 orang responden dengan tingkat beban kerja sedang dan tingkat stres kerjanya sedang pula serta ada 1 responden mempunyai beban kerja sedang dengan tingkat stres kerja yang ringan.

Dari 2 orang responden yang tingkat beban kerja ringan dan tingkat stres yang dialaminya juga ringan, ternyata didapatkan sudah lebih dari 6 tahun bekerja di ICU. Stouffer dalam Koch dkk. dalam Sarwono (2006) mengatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka kondisi stres kerjanya akan semakin ringan karena orang tersebut sudah berpengalaman dan cepat tanggap dalam menghadapi masalah-masalah pekerjaan. Menurut peneliti semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin mudah orang itu dalam melaksanakan tugas dan tanggung

jawabnya dalam pekerjaan sehingga tingkat stres kerja yang dialaminya akan lebih ringan.

Dalam penelitian ini juga didapatkan 10 responden mempunyai beban kerja sedang dan tingkat stres kerjanya sedang. Dari 10 responden tersebut 9 orang perempuan dan 1 orang laki-laki, 8 orang tidak pernah mengikuti pelatihan ICU dan hanya 2 orang yang pernah ikut pelatihan ICU. Kemudian juga dari 10 responden tadi 9 orang berpendidikan DIII Keperawatan dan hanya 1 orang yang berpendidikan S1 Keperawatan. Menurut Smith (2005) perempuan lebih cenderung mengalami respon stres psikologis. Perempuan yang bekerja lebih sering mengalami gangguan psikosomatis seperti kelelahan, kejengkelan dan kecemasan, distress mental dan depresi daripada laki-laki. Menurut fakta di atas ternyata didapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan belum pernah mengikuti pelatihan ICU. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi terhadap beban kerja, dikarenakan perempuan mempunyai beban yang lebih dibanding laki-laki dalam setiap harinya. Kemudian dari responden yang beban kerja sedang dan tingkat stres sedang pula didapatkan sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan dan sebagian besar juga belum pernah mengikuti pelatihan ICU. Pendapat Hudak dan Gallo (1997) mengatakan bahwa pengalaman kerja dan pendidikan lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan pekerjaan serta dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam berpola hidup. Dari hal di atas, jika pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja lebih lama akan semakin mudah beradaptasi dengan lingkungan pekerjaan, sehingga diharapkan tingkat beban kerja dan tingkat stres yang dialami akan lebih ringan.

Dari 1 orang responden yang mempunyai tingkat beban kerja sedang tapi tingkat stres yang dialami ringan, ternyata didapatkan lulusan S1 keperawatan. Menurut Sunarto (2005) kompetensi itu sesuai jenjang pendidikan, kompetensi yaitu menggambarkan apa yang diperlukan karyawan agar dapat melakukan pekerjaan dengan baik, sedangkan kompetensi merupakan dimensi perilaku yang melatarbelakangi kinerja kompeten. Menurut peneliti berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kompetensi yang dipunyai akan lebih tinggi sehingga akan semakin mudah untuk mengubah perilaku sesuai dengan tugasnya dalam pekerjaan sehingga tingkat stres kerja yang dialaminya akan lebih ringan.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Kerja Perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Beban kerja perawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar dalam kategori sedang.
2. Tingkat stres kerja yang terjadi pada perawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar dalam kategori sedang.
3. Beban kerja berhubungan kuat dengan stres kerja perawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1. Untuk Rumah sakit**

1. Menerapkan rotasi shift jaga secara periodik antar temen jaga agar tidak timbul kebosanan dengan kondisi yang kurang menyenangkan selain itu rotasi kerja dapat memberi motivasi kerja bagi perawat.
2. Diperlukan peningkatan pendidikan dan pelatihan keahlian, khususnya bagi perawat yang belum mengikuti pelatihan keperawatan dasar tentang ICU/ICCU.

3. Menciptakan kondisi kerja yang menyenangkan dengan berbagai hal seperti memperhatikan hak perawat, mengadakan kegiatan olah raga, dan adanya petunjuk kerja yang jelas.

#### 6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian terhadap stress kerja perawat ini masih belum maksimal, tetapi perlu penelitian lebih lanjut tentang hubungan stres kerja perawat dengan iklim organisasi, stres kerja perawat dengan gaya kepemimpinan ataupun yang lainnya.

## Lampiran 1

## Lampiran 2

### Lampiran 3

## Lampiran 4

**Lampiran 5****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kpd Yth :

Ibu/Sdr/i/calon responden

Di tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : MIFTAHOL ARIFIN

N.I.M : 131011194

Adalah Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “ HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT ICU DI RSUD DR. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN”Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sehingga untuk selanjutnya dapat ditentukan solusi yang tepat untuk mencegah, mengendalikan dan mengatasi stres kerja pada perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan .

Untuk itu saya mohon ketersediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara jujur dan tanpa ada tekanan atas wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Jawaban akan dijamin kerahasiannya dan tidak mempengaruhi apapun. Penelitian ini hanya digunakan bagi kepentingan peneliti akademis. Atas bantuan dan peran sertaapak/ ibu saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2011

Peneliti

**Lampiran 6*****(INFORM CONCENT)*****SURAT PERSETUJUAN PESERTA PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....

Setelah mendapat keterangan secukupnya mengenai penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa SI Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul “**hubungan antara beban kerja dengan tingkat stress kerja perawat ICU di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan**” dengan suka rela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian diatas dengan catatan bila sewaktu waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Yang menyetujui

Responden

(.....)



**Lampiran 7**No. Responden **KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT  
DI RUANG PERAWATAN INTENSIF CARE UNIT  
RSUD DR. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN****A. Karakteristik Responden**

Petunjuk : Berilah tanda (  $\surd$  ) pada kotak yang sesuai dengan anda dan isilah titik dibawah ini.

Umur : ..... Tahun  
Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
Tingkat Pendidikan :  D3  S1  
Pelatihan ICU :  Ya  Tidak  
Lama Kerja : ..... Tahun

## Lampiran 8

### B. Beban Kerja Perawat ICU / ICCU

Petunjuk : Berilah tanda silang (  $\surd$  ) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

- Kode            4 = tidak menjadi beban kerja  
                   3 = beban kerja ringan  
                   2 = beban kerja sedang  
                   1 = beban kerja berat

Jangan memberi tanda apaun pada kolom skor

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

## Lampiran 9

### C. Stress Kerja Perawat ICU / ICCU

Kode        1 = tidak pernah                    3 = sering  
              2 = kadang-kadang                4 = selalu

Apakah anda mengalami hal-hal dibawah ini selama bekerja?

No.	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
1	Merasa pusing dan sakit kepala					
2	Merasa telapak tangan dingin / berkeringat dingin					
3	Merasa jantung berdebar saat bekerja					
4	Merasa mual saat bekerja					
5	Merasa frekuensi penafasan meningkat saat kerja					
6	Merasa otot kaku saat bekerja					
7	Merasa ada gangguan tidur akibat pekerjaan					
8	Merasa nyeri yang tidak spesifik dan tiba-tiba saat kerja					
9	Merasa gugup					
10	Merasa cemas dan takut					
11	Merasa tertekan karena pekerjaan					
12	Merasa diri tidak berharga					
13	Mudah kesal/jengkel saat bekerja					
14	Mudah bingung					
15	Mudah kehilangan konsentrasi					
16	Merasa tegang saat melakukan pekerjaan					
17	Merasa bosan dalam bekerja					
18	Merasa kelelahan dalam bekerja					
19	Merasa tidak suka/tidak cocok dengan pekerjaan					
20	Merasa kecewa/tidak puas dengan hasil pekerjaan					
21	Menyalahkan diri sendiri					
22	Berganti-ganti rencana dalam melakukan pekerjaan					
23	Mudah bertengkar					
24	Menghindar dari masalah pekerjaan					
25	Mudah curiga bahwa orang lain membicarakan anda					
26	Perubahan nafsu makan					
27	Mudah tersinggung					
28	Mudah marah					
29	Menarik diri dari teman sejawat/tim kesehatan lain					
30	Meninggalkan kerja					

**Lampiran 10****TABULASI RESPONDEN BERDASARKAN BEBAN KERJA**

Pertanyaan	Responden												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1
3	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3
4	2	2	1	1	3	4	1	1	1	1	2	2	1
5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3
6	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
7	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	4	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1
11	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1
12	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	18	20	18	20	24	29	17	17	19	18	28	18	20
KODE	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2

Kode :

0 = skor >40 artinya tidak beban

1=skor 27-40 artinya beban kerja ringan

2=skor 14-26 artinya beban kerja sedang

3=skor 1-13 artinya beban kerja berat

## Lampiran 10

## TABULASI RESPONDEN BERDASARKAN STRES KERJA

Pertanyaan	Responden												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3
4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
5	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3
6	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
7	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
8	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	1
9	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2
10	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
11	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
12	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2
13	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
16	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
17	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
18	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3
19	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
20	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2
21	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
22	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2
26	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3
27	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
28	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1
29	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
30	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
TOTAL	67	66	65	64	53	50	63	64	63	68	51	61	63
KODE	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2

Skoring dan kode :  
 0=0%-<25%=tidak stress  
 1=25%-<50%=stres ringan  
 2=50%-<75%=stres sedang  
 3=75%-100%=stres berat

**Lampiran 11**

## TABULASI RESPONDEN BERDASARKAN DATA DEMOGRAFI

Karakteristik Rerponden		Responden												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Umur	24 Th	35 Th	37 Th	25 Th	31 Th	28 Th	39 Th	34 Th	26 Th	33 Th	35 Th	34 Th	24 Th
2	Jenis Kelamin	P	P	P	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P
3	Pendidikan	DIII	DIII	DIII	DIII	S1	DIII	DIII	DIII	S1	DIII	DIII	DIII	DIII
4	Lama Kerja	2 Th	6 Th	5 Th	2 Th	2 Th	6 Th	6 Th	9 Th	1 Th	3 Th	9 Th	10 Th	3 Th
5	Pelatihan Icu	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak

**Lampiran 12****TABULASI RESPONDEN BEBAN KERJA DAN DATA DEMOGRAFI**

Kriteria	Responden												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Beban Kerja	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Ringan	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Ringan	Sedang	Sedang
Usia	24 Th	35 Th	37 Th	25 Th	31 Th	28 Th	39 Th	34 Th	26 Th	33 Th	35 Th	34 Th	24 Th
Jenis Kelamin	P	P	P	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P
Pendidikan	DIII	DIII	DIII	DIII	S1	DIII	DIII	DIII	S1	DIII	DIII	DIII	DIII
Lama Kerja	2 Th	6 Th	5 Th	2 Th	2 Th	6 Th	6 Th	9 Th	1 Th	3 Th	9 Th	10 Th	3 Th
Pelatihan Icu	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak

**TABULASI RESPONDEN STRES KERJA DAN DATA DEMOGRAFI**

Kriteria	Responden												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Stres Kerja	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Ringan	Ringan	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Ringan	Sedang	Sedang
Umur	24 Th	35 Th	37 Th	25 Th	31 Th	28 Th	39 Th	34 Th	26 Th	33 Th	35 Th	34 Th	24 Th
Jenis Kelamin	P	P	P	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P
Pendidikan	DIII	DIII	DIII	DIII	S1	DIII	DIII	DIII	S1	DIII	DIII	DIII	DIII
Lama Kerja	2 Th	6 Th	5 Th	2 Th	2 Th	6 Th	6 Th	9 Th	1 Th	3 Th	9 Th	10 Th	3 Th
Pelatihan Icu	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak

## Lampiran 13

## HASIL ANALISIS UJI STATISTIK

## 1. Hasil uji statistic korelasi Spermans' rho beban kerja dan stress kerja perawat ICU

Tabel Uji statistik korelasi Spermans' rho

			Beban Kerja	Stress Kerja
Spearman's rho	Beban Kerja	Correlation Coefficient	1.000	.778
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	13	13
	Stress Kerja	Correlation Coefficient	.778	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	13	13

## Statistik

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Stress Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%



## 2. Tabulasi silang antara beban kerja dan stress kerja

			Stress Kerja		Total
			Ringan	Sedang	
Beban Kerja Ringan	Count	2	0	2	
	% within Beban Kerja	100.0%	.0%	100.0%	
Sedang	Count	1	10	11	
	% within Beban Kerja	9.1%	90.9%	100.0%	
Total	Count	3	10	13	
	% within Beban Kerja	23.1%	76.9%	100.0%	

## 3. Kategori Umur dan Beban Kerja

		Beban Kerja		Total
		Ringan	Sedang	
Kategori Umur 20 - 25 th	Count	0	3	3
	% within Kategori Umur	.0%	100.0%	100.0%
26 - 30 th	Count	1	1	2
	% within Kategori Umur	50.0%	50.0%	100.0%
31 - 35 th	Count	1	5	6
	% within Kategori Umur	16.7%	83.3%	100.0%
36 - 40 th	Count	0	2	2
	% within Kategori Umur	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	2	11	13
	% within Kategori Umur	15.4%	84.6%	100.0%

#### 4. Jenis Kelamin dan Beban Kerja

			Beban Kerja		Total
			Ringan	Sedang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	0	1	1
		% within Jenis Kelamin	.0%	100.0%	100.0%
	Perempuan	Count	2	10	12
		% within Jenis Kelamin	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	2	11	13
		% within Jenis Kelamin	15.4%	84.6%	100.0%

#### 5. Pendidikan dan Beban Kerja

			Beban Kerja		Total
			Ringan	Sedang	
Pendidikan	DIII	Count	2	9	11
		% within Pendidikan	18.2%	81.8%	100.0%
	S1	Count	0	2	2
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	2	11	13
		% within Pendidikan	15.4%	84.6%	100.0%

## 6. Kategori Lama Kerja dan Beban Kerja

		Beban Kerja		Total
		Ringan	Sedang	
Kategori Lama Kerja < 3 th	Count	0	4	4
	% within Kategori Lama Kerja	.0%	100.0%	100.0%
3 - 6 th	Count	1	5	6
	% within Kategori Lama Kerja	16.7%	83.3%	100.0%
> 6 th	Count	1	2	3
	% within Kategori Lama Kerja	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	2	11	13
	% within Kategori Lama Kerja	15.4%	84.6%	100.0%

## 7. Pelatihan ICU dan Beban Kerja

		Beban Kerja		Total
		Ringan	Sedang	
Pelatihan ICU Ya	Count	1	2	3
	% within Pelatihan ICU	33.3%	66.7%	100.0%
Tidak	Count	1	9	10
	% within Pelatihan ICU	10.0%	90.0%	100.0%
Total	Count	2	11	13
	% within Pelatihan ICU	15.4%	84.6%	100.0%

### 8. Tabulasi silang Kategori Umur dan Stress Kerja

		Stress Kerja		Total
		Ringan	Sedang	
Kategori Umur 20 - 25 th	Count	0	3	3
	% within Kategori Umur	.0%	100.0%	100.0%
26 - 30 th	Count	1	1	2
	% within Kategori Umur	50.0%	50.0%	100.0%
31 - 35 th	Count	2	4	6
	% within Kategori Umur	33.3%	66.7%	100.0%
36 - 40 th	Count	0	2	2
	% within Kategori Umur	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	3	10	13
	% within Kategori Umur	23.1%	76.9%	100.0%

### 9. Jenis Kelamin dan Stress Kerja

		Stress Kerja		Total
		Ringan	Sedang	
Jenis Kelamin Laki-laki	Count	0	1	1
	% within Jenis Kelamin	.0%	100.0%	100.0%
Perempuan	Count	3	9	12
	% within Jenis Kelamin	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	3	10	13
	% within Jenis Kelamin	23.1%	76.9%	100.0%

### 10. Pendidikan dan Stress Kerja

		Stress Kerja		Total	
		Ringan	Sedang		
Pendidikan	DIII	Count	2	9	11
		% within Pendidikan	18.2%	81.8%	100.0%
	S1	Count	1	1	2
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	3	10	13
		% within Pendidikan	23.1%	76.9%	100.0%

### 11. Kategori Lama Kerja dan Stress Kerja

		Stress Kerja		Total	
		Ringan	Sedang		
Kategori Lama Kerja < 3 th	Count	1	3	4	
	% within Kategori Lama Kerja	25.0%	75.0%	100.0%	
3 - 6 th	Count	1	5	6	
	% within Kategori Lama Kerja	16.7%	83.3%	100.0%	
> 6 th	Count	1	2	3	
	% within Kategori Lama Kerja	33.3%	66.7%	100.0%	
Total		Count	3	10	13
		% within Kategori Lama Kerja	23.1%	76.9%	100.0%

## 12. Pelatihan ICU dan Stress Kerja

		Stress Kerja		Total
		Ringan	Sedang	
Pelatihan ICU	Ya	Count 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
	Tidak	Count 20.0%	8 80.0%	10 100.0%
Total		Count 23.1%	10 76.9%	13 100.0%

### Statistik

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Stress Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%
Jenis Kelamin * Beban Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%
Pendidikan * Stress Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%
Pendidikan * Beban Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%
Pelatihan ICU * Stress Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%
Pelatihan ICU * Beban Kerja	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

**CATATAN REVISI**  
**UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Miftahol Arifin

NIM : 131011194

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI

**CATATAN REVISI**  
**SEMINAR PROPOSAL & UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Miftahol Arifin

NIM : 131011194

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI



**CATATAN REVISI**  
**SEMINAR PROPOSAL & UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Miftahol Arifin

NIM : 131011194

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Miftahol Arifin

NIM : 131011194

Pembimbing I : Abu Bakar, M.Kep,Sp.KMB

NO	TANGGAL	SARAN DAN PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	8-11-2011	Bab 1 perbaiki	.....
2.	10-11-2011	Perbaiki dan buat sampai bab 4	.....
3.	23-11-2011	Revisi bab 1- 4	.....
4.	13-11-2011	Perbaiki bab 2-4 Konsul ke pembimbing II	.....
5.	27-01-2012	Acc ujian proposal	.....
6.	02-01-2012	Konsul revisi	.....
7.	05-01-2012	Konsul revisi	.....
8.	12-01-2012	Konsul revisi	.....
9.	27-01-2012	ACC Penelitian	.....

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Miftahol Arifin  
 NIM : 131011194  
 Nama Pembimbing : Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns

NO	TANGGAL	SARAN DAN PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Kamis 10-11-2011	Konsul Bab I	.....
2.	Rabu 16-10-2011	Bab I	.....
3.	Selasa 13-12-2011	Konsul bab 1-4	.....
4.	Kamis 15-12-2011	Bab 1 – 4	.....
5.	Rabu 21-12-2012	Bab 1-4 Acc Ujian proposal	.....
6.	Senin 02-01-2012	Konsul revisi	.....
7.	Kamis 05-01-2012	Konsul revisi	.....
8.	Kamis 12-01-2012	Konsul revisi	.....
9.	Jumat 27-01-2012	ACC Penelitian	.....
10.	Jumat 10-02-2012	Konsul bab 5 dan 6	.....
11.	Senin 13-02-2012	Konsul bab 5-6	.....
12	Rabu 15-02-2012	Acc ujian skripsi	.....