**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN STRES KERJA TERHADAP PERSEPSI PERAWAT RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA PADA MASA**

**PANDEMI COVID 19**



# Oleh:

**IKA KURNIAWATI NIM. 1911015**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA 2021**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN STRES KERJA TERHADAP PERSEPSI PERAWAT RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA PADA MASA PANDEMI COVID 19**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) Disekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**IKA KURNIAWATI NIM. 1911015**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA 2021**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Kurniawati

Nim 1911015

Tanggal lahir : 16 Juni 1982 Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19”**. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian penyataan ini saya buat dengan sebar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Desember 2020

# Ika Kurniawati Nim. 1911015

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa Nama : Ika Kurniawati

NIM 1911015

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

# SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing I Pembimbing II**

**Ns. Nuh.Huda, M.Kep., Sp.KMB Ninik Ambarsari, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP 03020 NIP 03039**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Desember 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Ika Kurniawati

NIM 1911015

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19

Telah dipertahankan dihadapkan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinayatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “ SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

# Penguji I : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes (… )

**NIP 03003**

**Penguji II : Ns. Nuh.Huda, M.Kep., Sp.KMB (… )**

**NIP 03020**

**Penguji III : Ninik Ambarsari, S.Kep.,Ns.,M.Kep (… )**

**NIP 03039**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti., S.,Kep.,Ns., M.,Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 22 Desember 2020

# ABSTRAK

Beban kerja yang dialami perawat yaitu semakin meningkatnya pasien di rawat inap maupun rawat jalan, aturan rumah sakit yang berubah secara cepat, perawat harus siaga satu shift penuh merawat pasien covid dan waktu istirahat kurang. Stres kerja pada perawat dapat terjadi karena perawat memiliki beban kerja yang berlebih pada masa pandemi covid 19. Persepsi perawat juga dapat dipengaruhi oleh beban kerja dan stres kerja karena banyak tuntutan pekerjaan dan resiko tertular penyakit covid 19 besar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dan stres kerja perawat terhadap persepsi perawat.

Desain penelitian *observasional analitik* menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel diambil dengan menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* didapatkan 114 perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Variabel penelitian ini adalah stres kerja, beban kerja dan persepsi masing – masing diukur dengan menggunakan kuisioner yang disebarkan melalui googleform. Data dianalisis menggunakan Uji Statistik *chi square* dengan kemaknaan (ρ ≤ 0,05).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan persepsi perawat menunjukkan nilai (ρ = 0,038) dan ada hubungan antara stress kerja dengan persepsi menunjukkan nilai (ρ = 0,005).

Diharapkan kepada perawat agar dapat meminimalkan kembali beban kerja dan stres kerja pada saat pandemi agar kondisi kesehatannya terjaga dan selalu mematuhi protokol kesehatan sesuai prosedur protokol kesehatan pandemi serta menambah pengetahuan dan ilmu untuk mengatasi beban kerja yang berat, stres kerja dan memiliki persepsi positif pada saat ini di masa pandemi covid 19.

# Kata Kunci : Beban Kerja, Stres Kerja, Persepsi, Covid – 19

**ABSTRACT**

The workload experienced by nurses is the increasing number of inpatients and outpatients, hospital rules that change rapidly, nurses have to be on standby for a full shift caring for Covid patients and less rest time. Work stress on nurses can occur because nurses have an excessive workload during the Covid 19 pandemic. Nurses' perceptions can also be influenced by workload and work stress because there are many job demands and the risk of contracting Covid 19 is great. The purpose of this study was to determine the relationship between workload and work stress of nurses on nurses' perceptions.

The analytic observational research design used a cross sectional approach. Samples were taken using probability sampling with simple random sampling, obtained 114 nurses at the Menur Mental Hospital Surabaya. The variables of this research are work stress, workload and perceptions, respectively measured using a questionnaire distributed via googleform. Data were analyzed using the chi square statistical test with significance (ρ ≤ 0.05).

The results of this study indicate that there is a relationship between workload and perceptions of nurses showing value (ρ = 0.038) and there is a relationship between job stress and perceptions of showing value (ρ = 0.005).

It is hoped that nurses will be able to minimize the workload and work stress back during a pandemic so that their health conditions are maintained and always comply with health protocols according to pandemic health protocol procedures and increase knowledge and knowledge to deal with heavy workloads, work stress and have a positive perception at this time. during the covid pandemic 19.

# Keywords: Workload, Work Stress, Perception, Covid - 19

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiarat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan sebagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaiakan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Bapak dr. Mohammad Hafidin Ilham Sp. An selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitihan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Ibu dr. Permata Penalar selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitihan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiwa S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memeberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
6. Bapak Nuh.Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Ninik Ambarsari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun Skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyususn penelitian ini.
9. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
10. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
11. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
12. Rekan-rekan Perawat responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penenliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 21 Desember 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_TOC_250051)

HALAMAN PEERSETUJUAN iii

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_TOC_250050)

[ABSTRAK v](#_TOC_250049)

[KATA PENGANTAR vii](#_TOC_250048)

[DAFTAR ISI x](#_TOC_250047)

[DAFTAR TABEL xii](#_TOC_250046)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_TOC_250045)

[DAFTAR LAMPIRAN](#_bookmark0) xiv

[DAFTAR SINGKATAN xv](#_TOC_250044)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_TOC_250043)

[1.1 Latar Belakang 1](#_TOC_250042)

* 1. [Rumusan Masalah 6](#_TOC_250041)
	2. [Tujuan Penelitian 6](#_TOC_250040)
		1. [Tujuan Umum 6](#_TOC_250039)
		2. [Tujuan Khusus 6](#_TOC_250038)
	3. [Manfaat Penelitian 7](#_TOC_250037)
		1. [Manfaat Teoritis 7](#_TOC_250036)
		2. Manfaat Praktis 7

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9](#_TOC_250035)

* 1. [Beban Kerja 9](#_TOC_250034)
		1. [Pengertian Beban Kerja 9](#_TOC_250033)
		2. [Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja 9](#_TOC_250032)
		3. [Indikator Beban Kerja 10](#_TOC_250031)
		4. [Jenis Beban Kerja 11](#_TOC_250030)
		5. [Dampak Beban Kerja 12](#_TOC_250029)
		6. [Metode Penilaian Beban Kerja 13](#_TOC_250028)
	2. Stres 16
		1. [Definisi Stres Kerja 16](#_TOC_250027)
		2. [Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja 16](#_TOC_250026)
		3. Manifestasi Stres dan Indikator Stes Kerja 21
		4. Dampak Stres Kerja 23
		5. Penatalaksaan Stres Kerja 25
		6. Metode Penilaian Stres Kerja 25
	3. [Konsep Persepsi 29](#_TOC_250025)
		1. [Definisi Persepsi 29](#_TOC_250024)
		2. Faktor-Faktor Yang Mepengaruhi Persepsi 29
		3. [Komponen Persepsi Dan Aspek-Aspek Persepsi 31](#_TOC_250023)
		4. Proses Persepsi 33
		5. Metode Penilaian Persepsi 34
	4. [Model Konsep Keperawatan 35](#_TOC_250022)
	5. [Hubungan Antar Konsep 43](#_TOC_250021)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 45

* 1. Kerangka Konsep 45
	2. Hipotesis Penelitian 46

[BAB 4 METODE PENELITIAN 47](#_TOC_250020)

* 1. [Desain Penelitian 47](#_TOC_250019)
	2. [Kerangka Kerja 48](#_TOC_250018)
	3. [Waktu dan Tempat Penelitian 48](#_TOC_250017)
	4. Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 49
		1. Populasi Penelitian 49
		2. [Sampel Penelitian 49](#_TOC_250016)
		3. [Teknik Sampling 50](#_TOC_250015)
	5. [Identifikasi Variabel 51](#_TOC_250014)
		1. Variabel Independen (Variabel bebas) 52
		2. Variabel Dependen (Variabel terkait) 52
	6. [Definisi Operasional 52](#_TOC_250013)
	7. [Pengumpulan data Pengolahan Data 53](#_TOC_250012)
		1. [Pengumpulan data 53](#_TOC_250011)
		2. [Analisa Data 56](#_TOC_250010)
	8. [Etika Penelitian 58](#_TOC_250009)
		1. Lembar Persetujuan (*Informed* *consent*) 59
		2. Tanpa Nama (*Anonimity*) 59
		3. Kerahasiaan (*Confidentiality*) 59
		4. Keadilan (*Justice*) 59

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 65

* 1. [Hasil Penelitian 65](#_TOC_250008)
		1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 65
		2. [Gambaran Subyek Penelitian 66](#_TOC_250007)
		3. [Data Umum Hasil Penelitian 67](#_TOC_250006)
		4. Data Khusus Penelitian 71
	2. [Pembahasan 73](#_TOC_250005)
		1. [Beban Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 73](#_TOC_250004)
		2. [Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 75](#_TOC_250003)
		3. [Persepsi Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 76](#_TOC_250002)
		4. Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pada Masa Pandemi Covid 19 78
		5. Hubungan Stres Kerja Perawat Terhadap Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Pada Masa Pandemi Covid 19 79
	3. [Keterbatasan 81](#_TOC_250001)

[BAB 6 PENUTUP 92](#_TOC_250000)

* 1. Simpulan 82
	2. Saran 83

DAFTAR PUSTAKA 60

LAMPIRAN 62

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi *sampel* dengan menggunakan *simple random sampling* 51 Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja

Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19 52

Tabel 5.1 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n = 114) 67

Tabel 5.2 Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n

= 114)............................................................................................. 67

Tabel 5.3 Karakteristik Perawat Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n

= 114)............................................................................................. 68

Tabel 5.4 Karakteristik Perawat Berdasarkan Unit Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n = 114) 68

Tabel 5.5 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n

= 114)............................................................................................. 68

Tabel 5.6 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tinggal Serumah di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n

= 114)............................................................................................. 69

Tabel 5.7 Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n = 114) 69

Tabel 5.8 Karakteristik Perawat Berdasarkan Penghasilan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n = 114) 70

Tabel 5.9 Karakteristik Perawat Berdasarkan Status Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n

= 114)............................................................................................. 70

Tabel 5.10 Distribusi Data Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114) 71

Tabel 5.11 Distribusi Data Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114) 71

Tabel 5.12 Distribusi Data Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114) 71

Tabel 5.13 Distribusi Hubungan Beban Kerja dengan Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114) 72

Tabel 5.14 Distribusi Hubungan Stres Kerja dengan Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114) 73

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Proses Terjadinya Persepsi 33

Gambar 2.2 Skema Teori Adaptasi Calista Roy 43

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19 45

Gambar 4.1 Desain Penelitian *Cross Sectional* 47

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19 48

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curiculum Vitae* 86

Lampiran 2 Motto dan Persembahan 87

Lampiran 3 Surat Penelitian 88

Lampiran 4 Information for Consent 89

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 90

Lampiran 6 Lembar Kuisioner 91

Lampiran 7 Hasil Output Software Computere Penelitian 96

Lampiran 8 Rekapitulasi Data Hasil 98

# DAFTAR SINGKATAN

APD : Alat Pelindung Diri

*ARDS* : *Acute Respiratory Distress Syndrome*

CAP : *Community-Aquiret Pneumonia*

*COVID-*19 : Coronavirus *Disease 2019*

DEPKES RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia DINKES : Dinas Kesehatan

HRS-A : *Hamilton Rating Scale for Anxiety*

IGD : Instalasi Gawat Darurat

JK : Jenis Kelamin

PKMRS : Promosi Kesehatan di Rumah Sakit RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

RS : Rumah Sakit

RSJ : Rumah Sakit Jiwa

SPSS : Statistical Product for Social Science

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

TK : Tingkat

TS : Tidak Setuju

US : Usia

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Penyakit covid 19 merupakan penyakit temuan baru yang sangat berbahaya dan menular, penyakit ini menyerang sistem pernafasan manusia dengan cara penularannya melalui udara dan droplet (WHO, 2020). Pandemi covid 19 terjadi di Indonesia akhir Maret 2019 karena penularannya melalui droplet dan airbone, banyak sekali individu yang terinfeksi, sehingga mengakibatkan kunjungan pasien covid 19 meningkat baik melalui rawat inap dan rawat jalan,sehingga kapasitas rumah sakit di jawa timur tidak memadai. Rumah Sakit Jiwa menur dengan SK Gubernur Jawa Timur menjadi pusat rujukan pasien covid 19, Rumah sakit Jiwa Menur yang awalnya merawat pasien jiwa saat ini harus merawat pasien covid 19. Hal tersebut menjadi beban kerja tersendiri bagi perawat sebagai garda terdepan yang memiliki peranan besar dalam penyembuhan pasien melalui pelayanan professional berbekal pengalaman, pengetahuan dan informasi yang diperoleh, beban kerja berat yang dirasakan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan stress kerja dan akan mengubah persepsi perawat akan kondisi tersebut,sehingga akan mempengaruhi performa perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Beban kerja pada masa pandemi covid 19 antara lain semakin meningkatnya pasien di rawat inap maupun rawat jalan dirumah sakit yang menangani pasien covid 19, aturan rumah sakit yang berubah secara cepat, perawat harus siaga satu shift penuh merawat pasien covid, waktu istirahat kurang, ketersediaan alat pelindung diri kurang dan sistem kerja yang berubah dengan protokol kesehatan yang ketat (Kasmarani, 2012). Perawat dituntut untuk mampu menjalankan tugas

asuhan keperawatan dengan baik sesuai profesinya dalam kondisi apapun, tak terlebih pada saat pandemi covid 19 (Miftahul, 2020). Akibat negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak diharapkan pasien, berpengaruh terhadap produktifitas perawat, mempengaruhi pemberian pelayanan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien (Hasibuan, 2009). Stres kerja perawat dapat terjadi apabila perawat dalam bertugas mendapatkan beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, maka perawat tersebut dikatakan mengalami stres kerja (Miftahul, 2020). Persepsi perawat dengan beban kerja yang berlebih mengakibatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan menurun karena banyak tuntutan pekerjaan dan resiko tertular penyakit covid 19 besar, sehingga stres yang dialami perawat berpengaruh terhadap persepsi saat bersikap (Hertanto,2020). Persepsi terhadap beban kerja merupakan hal yang erat hubungannya dengan suatu pekerjaan, dimana individu memberikan penilaian mengenai sejumlah tuntutan tugas atau kegiatan yang membutuhkan aktivitas mental dan fisik yang harus di selesaikan dalam waktu tertentu (Susanto, 2015). Perawat dilapangan ditemukan memiliki persepsi negatif pada masa pandemi karena mereka takut jika menularkan virus kepada keluarga dan lingkungan sekitarnya dan juga terusik dengan terbatasnya alat perlindungan diri (APD) dan perubahan protokol rumah sakit yang begitu cepat serta merasa tertekan dengan beban kerja semakin berat. Situasi ini tentu lebih berat bagi petugas medis, terlebih mereka tidak bisa sembarangan melakukan kontak dengan pasangan, anak maupun anggota keluarga lainnya (Rosyanti & Hadi, 2020)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 17 Oktober 2020, jumlah penderita di dunia adalah 39,5 juta yang terinfeksi kasus Covid-19 (WHO, 2020). Data terakhir di Indonesia tentang jumlah kasus positif virus Covid-19 masih menunjukkan peningkatan total 353.461 kasus (Covid19, 2020). Data tentang covid 19 jatim jumlah konfirmasi 46.095 kasus, meninggal 3.374 orang dan 39.607 orang sembuh ssedangkan wilayah Surabaya jumlah konfirmasi 14.817 kasus, meninggal 1.095 orang dan 13.272 orang sembuh (Infocovid19 Jatimprov, 2020). Data dari RS rujukan covid 19 RSJ Menur Surabaya jumlah pasien covid mulai akhir Maret sampai dengan September 650 pasien yang terdiri dari pasien confirm 400, suspect 250, sembuh 644, dan meninggal 6. Jumlah keseluruhan tenaga kesehatan: perawat di RSJ Menur Surabaya berjumlah 159 orang, yang berada di pelayanan perawatan 75 orang, di pelayanan Covid 19 84 orang dan perawat yang pernah mengalami sakit selama pandemi >.3 bulan terakhir 45

orang. Stres kerja perawat di Indonesia dibagi menjadi dua kategori dengan persentase stres sedang 65% dan kurang baik 70% (Ahsan, Suprianti, & Elnita, 2013). Data dari PPNI menyebutkan bahwa 50,9% perawat Indonesia yang mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 September 2020 terhadap 5 perawat,menunjukkan 3 (60%) perawat menyatakan beban kerja berat hal ini dikarenakan belum berpengalaman dalam merawat pasien covid 19,ruangan jiwa di pakai u ruangan pasien covid sehingga terjadi penumpukan pasien jiwa di 1 ruangan,kapasitas pasien terlalu banyak di banding jumlah perawat, 1 (20%) perawat menyatakan beban kerja sedang hal ini dikarenakan perawat tersebut

pernah bekerja di rumah sakit umum sebelum di RSJ menur, dan 1 (20%) perawat menyatakan beban kerja ringan hal ini dikarenakan perawat tersebut tidak merawat langsung pasien covid 19, kemudian 2 (40%) perawat mengalami stres kerja berat merasa merasa cemas dan takut tertular dan terkadang merasa sesak nafas, 2 (40%) perawat mengalami stres kerja sedang, mengalami gangguan pola tidur, capek, menstruasi tidak teratur dan 1 (20%) perawat mengalami stres kerja ringan merasa sering lupa, pekerjaan tidak selesai sempurna. Gambaran presepsi perawat pada masa pandemi covid 19 dari studi pendahuluan pada tanggal 30 September 2020 didapatkan hasil dari 5 perawat, 3 (60%) perawat menunjukkan presepsi negatif, hal ini disebabkan perawat belum bisa beradaptasi dengan stimulus yang dihadapi pada masa pandemi covid 19, 2 (40%) perawat menunjukkan presepsi positif, hal ini disebabkan perawat bisa beradapatsi dengan stimulus yang dihadapi pada masa pandemi covid 19.

Pandemi covid-19 menjadi fokus perhatian dunia saat ini, khususnya pada tenaga kesehatan. Penyebaran covid-19 terus terjadi secara cepat dan luas, yang berdampak pada kehidupan sosial manusia. Dampak beban kerja yang terlalu berat akan membuat perawat kurang merasa puas dengan pekerjaannya, mereka kurang bersemangat untuk mendukung tujuan dari organisasinya (Suzane & Bryan, 2012), sedangkan stres kerja dapat berdampak pada individu, organisasi, bahkan sosial. Bagi individu, stres kerja berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental pekerja, penurunan kinerja, kurangnya pengembangan karir. Kasmarani (2012) juga menjelaskan dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat perawat mengalami stres kerja adalah terganggunya interaksi sosial, baik itu dengan rekan kerja, dokter maupun rekan sesama perawat. Pada akhirnya, perawat

mengalami stres dan *burnout* memungkinkan perawat tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien yang tentunya akan merugikan perawat itu sendiri, pasien sebagai pengguna jasa kesehatan serta rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan (Kasmarani, 2012). Meningkatnya stres kerja juga karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Dengan semakin bertambahnya tuntutan dalam pekerjaan maka semakin besar kemungkinan perawat mengalami stres kerja. Stres kerja pada perawat merupakan salah satu permasalahan dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit (Widyasari, 2010). Sebenarnya perubahan emosi, seperti khawatir, cemas dan stres merupakan respon biasa ketika menghadapi situasi pandemi. Hal itu merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau tanda bahwa ada ancaman yang kita hadapi. Pada kondisi pandemi covid 19 saat ini perawat rentan stres kerja dan memiliki persepsi yang tidak baik dengan pasien karena wabah covid 19 menuntut semua orang harus waspada terhadap diri sendiri tidak memandang status apapun (Rina et al, 2020). Pandemi covid 19 membawa dampak masalah psikologis pada tenaga kesehatan terutama perawat yang 24 jam bersama pasien.

Petugas kesehatan yang berada di garis depan pada pandemi wabah covid 19 ini perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat atau perawatan intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan lebih stres daripada biasanya karena yang dirawat adalah pasien covid-19 (Chen et al., 2020). WHO (2020) menyatakan bahwa menjaga agar tidak mengalami dampak psikologis dari pandemi cara yang bisa dilakukan yaitu tidak berlebihan mengakses informasi terutama informasi positif (pencegahan, penaganan) dibandingkan informasi negatif, menjaga koneksitas dengan orang lain, menjalan

aktifitas secara rutin tiap hari dengan melakukan kegiatan inovasi, dan kreatif, menggunkan strategi koping psikologis dalam mengatasi stres dan tetap *aware* pada situasi, dan perubahan yang terjadi (WHO, 2020). Solusi yang dapat digunakan bagi perawat pada masa pandemi covid 19 untuk mengatasi masalah stres kerja adalah dengan melakukan analisa beban kerja, sebab beban kerja merupakan salah satu sumber pencetus terjadinya stres kerja. Analisa beban kerja ini untuk melihat beban kerja yang menjadi tanggung jawab perawat. Beban kerja terlalu tinggi maka dapat dilakukan pengurangan beban kerja atau memperkecil jumlah rasio antara perawat dan pasien sehingga dapat mengurangi beban kerja perawat yang menyebabkan terjadinya stres kerja (Susanto, 2015). Manajemen rumah sakit dapat menerapkan hal tersebut supaya perawat tidak mengalami stres kerja berkepanjangan dan memiliki presepsi negatif terhadap pekerjaannya. Dukungan tersebut dapat berupa perhatian, doa, kasih sayang, stigma positif,mengatur jadwal jaga dengan menerapkan WFH, tempat isolasi yang layak dirumah sakit dan memberikan penghargaan bagi petugas kesehatan. Petugas kesehatan diberikan tempat istirahat, extra fooding dan vitamin serta skrinig covid/ swab secara berkala (Lilin., R, Indriono., 2020). Harapan kita sebagai perawat pada masa pandemi saat ini perawat harus mampu menghadapi dengan bijak dan mematuhi protokol kesehatan dengan baik dan benar serta memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien sesuai profesi keperawatan. Perawat harus bersiap sebagai garda terdepan dalam penanganan kasus covid 19 karena status kasus terkonfirmasi positif yang semakin hari semakin meningkat dan jumlah kematian juga meningkat meski jumlah sembuh juga meningkat.

# Rumusan Masalah

Berdasar uraian diatas maka dapat diambil rumusan masalah untuk diteliti yaitu “Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19 ?

# Tujuan Penelitian

# Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dan stres kerja perawat terhadap persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.

# Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.
2. Mengidentifikasi stres kerja perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.
3. Mengidentifikasi persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.
4. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.
5. Menganalisis hubungan stres kerja perawat dengan persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.

# Manfaat Penelitian

# Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang beban kerja, stres kerja dan persepsi perawat pada masa pandemi covid 19.

# Manfaat Praktek

Manfaat bagi Peneliti diharapkan dapat menambah wawasannya tentang pengetahuan beban kerja, stres kerja dan persepsi perawat pada masa pandemi covid 19.

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pandemi covid 19 khususnya beban kerja, stres kerja dan persepsi perawat.

1. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan kepada perawat dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ilmu untuk mengatasi beban kerja yang berat, stres kerja dan memiliki persepsi positif pada saat ini di masa pandemi covid 19.

1. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah di bidang keperawatan untuk menangani masalah beban kerja yang berat dan stres kerja perawat pada masa pandemi covid 19.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: konsep beban kerja, stress kerja, konsep persepsi, model konsep keperawatan serta hubungan antar konsep.

# Beban Kerja

# Pengertian Beban Kerja

Beban kerja merupakan segala sesuatu yang mencakup dari berbagai variabel yang dapat mencerminkan jumlah dan kesulitan pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugasnya (Bowling, N.A. dan Kirkendall, 2012). Beban kerja juga dapat diartikan sebagai keseluruhan kondisi pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psisiologis, dan psikologi), dan faktor situasional (Umansky, J. dan Rantanen, 2016).

# Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Umansky & Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja (workload drivers) antara lain:

1. Patient-to-nurse ratio, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing masing perawat.
2. Activity type, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian dari tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang

9

merupakan bagian dari tugas pokok seperti pemberian obat.

1. Time pressure, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.
2. Physical expenditure, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas (Umansky, J. dan Rantanen, 2016).

# Indikator Beban Kerja

Soleman (2011) menyatakan indikator-indikator yang dapat mempengaruhi beban kerja seseorang adalah sebagai berikut :

1. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :
	1. Tugas (Task). Meliputi tugas bersifat fisik seperti, ruang kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas, emosi pekerja dan sebagainya.
	2. Organisasi Kerja. Meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, system kerja dan sebagainya.
	3. Lingkungan Kerja. Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.
2. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja ekternal yang berpotensi sebagai stresor, meliputi faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan

sebagainya), serta faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan sebagainya).

Koesomowidjojo (2017) lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain:

* 1. Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.
	2. Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan membebani karyawan atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya (Koesomowidjojo, 2017).

Target yang harus dicapai, yaitu terget kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbanagan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

# Jenis Beban Kerja

Noyes (2013) membagi beban kerja menjadi dua tipe dasar, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja kognitif (mental). Beban kerja fisik berhubungan dengan jumlah energi yang digunakan oleh seseorang dalam mengerjakan suatu

10 kegiatan. Sedangkan beban kerja kognitif (mental) merupakan perspektif/ perasaan subjektif individu itu sendiri (Noyes, 2013).

Lebih lanjut lagi Bowling & Kirkendall (2012) menjelaskan secara spesifik jenis dari beban kerja antara lain:

1. Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
2. Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
3. Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur, dan beban kerja fisik yang berlebih ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan.
4. Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari karyawan yang menjadi dasar, dan bila beban kerja mental tersebut berlebihan maka akan berdampak pada psikologi karyawan itu sendiri (Bowling & Kirkendall, 2012).

# Dampak Beban Kerja

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik bagi karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017). Dalam profesi keperawatan sendiri beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien,

kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, M., Dahinten, V. S., dan Havei, 2017).

# Metode Penilaian Beban Kerja

Koesomowidjojo (2017) menyebutkan bahwa perhitungan beban kerja dapat dipandang dari 3 aspek, yaitu aspek fisik, mental dan penggunaan waktu. Penghitungan beban kerja berdasarkan aspek-aspek tersebut dilakukan dengan :

1. Beban kerja fisik, terdiri dari beban kerja fisik fisiologis dan beban kerja fisik biomekanika.
	1. Beban kerja fisik fisiologis, diukur dengan pemeriksaan kesehatan yaitu pada sistem faal tubuh, denyut jantung, pernafasan, serta fungsi alat indra pada tubuh karyawan.
	2. Beban kerja fisik biomekanik, diukur dengan pemeriksaan daya kinetik tubuh, yang disesuaikan dengan standar daya jangkau tubuh, kecepatan dan kemampuan menjangkau benda-benda bergerak, serta kemampuan tubuh menahan beban atau menggerakkan beban tertentu yang tentunya berkaitan dengan kekuatan otot tangan, kaki dan tubuh.
2. Beban kerja mental/psikis, penilaian didasarkan pada bagaimana tanggung jawab, kewaspadaan karyawan atas pekerjaan yang dihadapi, tingkat konsentrasi yang dimiliki kayawan, bahkan bagaimana karyawan berinteraksi dengan lingkungan kerjanya.
	1. Pengukuran subjektif, diukur dengan beberapa metode antara lain : MCH (Modified Cooper-Harper) Scale, NASA-TLX (Task Load

Index), dan SWAT (Subjective Workload Assessment Technique), serta metode Spare Mental Capacity Technique.

* 1. Pengukuran performa, dilakukan pengukuran atas waktu kerja, frekuensi individu dalam menjalankan instruksi, serta kualitas hasil kerja dan lain- lain.
	2. Pengukuran psyhco-psysiological, dengan cara menidentifikasi cairan dalam tubuh, durasi kedipan mata karyawan, diameter pupil, gerakan mata, kardiovaskuler, elektrodermal, serta hormon kortisol dan adrenalin bahkan juga dengan pengukuran aktivitas otak menggunakan EEG.
	3. Task analysis, pengukuran dilakukan dengan menganalisa beban kerja menggunakan software dan hardware khusus pengukuran beban kerja.
1. Pemanfaatan waktu, penghitungan dibedakan menjadi dua hal berikut:
	1. Pekerjaan yang dilakukan berulang (repetitif), gerakan berulang dan berlebihan bersamaan dengan penggunaan mesin-mesin yang memiliki getaran dan posisi tertentu perharinya menimbulkan risiko kecelakaan kerja semakin tinggi.
	2. Pekerjaan yang dilakukan tidak berulang (nonrepetitif), beban kerja yang diampu oleh karyawan tidak hanya berlaku bagi karyawan yang berkaitan langsung dengan pekerjaan fisik yang terlihat berat. Pekerjaan nonrepetitif juga beresiko meningkatkan angka beban kerja karyawan apabila organisasi/perusahaan tidak jeli mengatasi hal tersebut (Koesomowidjojo, 2017).

Lebih lanjut lagi, Nursalam (2016) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut:

1. Work sampling. Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode work sampling dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:
	1. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;
	2. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
	3. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
	4. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja. Pada teknik work sampling kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik.
2. Time and motion study. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh

personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti biasa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan daily log (Nursalam, 2016).

# Stres Kerja

# Definisi Stres Kerja

Stres kerja dapat diartikan sebagai reaksi negatif orang-orang terhadap tekanan yang disebabkan kepada mereka dari adanya tuntutan, hambatan atau peluang (Robbins, S.P. dan Coulter, 2010).

# Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja

Sumber stres (stressor) adalah suatu kondisi, situasi dan peristiwa yang dapat menyebabkan stres. Ada berbagai sumber stres yang dapat menyebabkan stres di perusahaaan diantaranya yaitu faktor pekerjaan itu sendiri dan diluar pekerjaan itu sendiri (Wijono, 2010). Faktor-faktor penyebab stres kerja normal

ada 3, yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan kerja (Robbins, S.P. dan Coulter, 2010):

1. Faktor karakteristik individu

Faktor karakteristik individu yang berkontribusi menyebabkan stres adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan pengalaman kerja (Thoha, 2010).

* 1. Umur

Rentang umur perawat ada dalam fase dewasa. Menurut Erickson fase dewasa dibagi menjadi 3 yaitu dewasa awal (20-40 tahun), dewasa tengah (41-65 tahun), dan dewasa akhir (>65 tahun) (Ciccarelli, 2006). Bertambahnya umur maka akan meningkat pula kemampuan untuk membuat keputusan, berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi, lebih toleran, dan terbuka dengan pandangan atau pendapat orang lain. Hal tersebut akan terlihat saat individu sedang dalam tekanan atau ketika beban kerja meningkat, yang bisa memicu terjadinya stres kerja. Stres kerja berhubungan dan berbanding tebalik dengan umur, lama kerja sebagai perawat.

* 1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan meningkatkan intelektualitas, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan keahliannya (Wawan, 2010). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap daya kritik dan daya nalar, sehingga individu semakin mampu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, mengatasi tekanan atau beban kerja yang dihadapinya, mampu menyesuaikan diri

terhadap pekerjaannya, dan pada akhirnya mampu mengontrol stres yang dialaminya.

* 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres, tingkat stres yang lebih tinggi sering terjadi pada perempuan, perempuan lebih mudah merasakan cemas, perasaan bersalah, gangguan tidur, serta gangguan makan (Purnawati, 2015).

* 1. Lama Bekerja

Masa kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih tahan terhadap tekanan- tekanan yang dialami dalam pekerjaan, dari pada individu dengan masa kerja yang lebih singkat karena memiliki sedikit pengalaman (Kawatu, 2012). Masa kerja berhubungan dengan pengalaman seorang pekerja dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Masa kerja berpotensi timbulnya stres kerja, baik itu untuk masa kerja yang sebentar ataupun masa kerja yang sudah lama dapat memicu terjadinya stres kerja pada seorang pekerja. Masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik positif maupun negatif. Akan memberikan pengaruh positif bila dengan lamanya seseorang bekerja maka dia akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan (Mahardhika, 2017).

1. Faktor Organisasi

Banyak sekali faktor di dalam organisasi yang dapat menimbulkan stres. Tekanan untuk menyelesaikan tugas dalam waktu terbatas, beban kerja berlebihan, konflik dengan atasan, dan rekan kerja yang tidak menyenangkan merupakan penyebab stres kerja bagi karyawan. Faktor pekerjaan yang dapat menimbulkan stres bagi perawat adalah beban kerja yang berlebihan, otonomi/kewenangan perawat, konflik dengan rekan kerja/dokter/kepala ruangan, adanya tuntutan dari klien dan keluarganya. Kondisi klien yang kritis dan kematian klien (*death and dying of patients*) (Kuruvilla & Dorstewitz, 2009).

1. Faktor Lingkungan Kerja

Faktor lingkungan terdiri dari ketidakpastian politik, adanya resersi ekonomi, lingkungan kerja yang tidak aman, misalnya adanya terorisme. Sedangkan faktor lingkungan yang bisa menyebabkan stres pada perawat, yaitu lingkungan yang bising, ventilasi yang kurang bagus, pencahayaan yang kurang, dan fasilitas yang kurang memadai. Lingkungan memegang peranan penting dalam keberhasilan maupun kegagalan, harus mempertahan kan keselarasan yang tepat terdapat dua jenis lingkungan yaitu lingkungan internal seperti di dalam lingkungan kerja dan eksternal seperti di luar lingkungan kerja (Griffin, Ricky.W., & Albert, 2009).

Faktor-faktor penyebab stres kerja pada masa pandemi untuk tenaga kesehatan menurut Rina, et al (2020) sebagai berikut :

1. Stigma Negatif Pembawa Virus

Stigma yang dirasakan oleh petugas kesehatan seolah-olah sebagai pembawa virus merupakan sikap yang dapat memicu gangguan psikolgis bagi tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid 19 (Rina et al, 2020).

1. Resiko Terinfeksi

Gangguan psikologis telah banyak dilaporkan selama wabah baik pada individu, komunitas, nasional dan internasional, pada individu cenderung gejala berat atau sekarat dapat menyebakan krisis psikologi (Rina et al, 2020).

1. Takut Menularkan ke Keluarga

Peningkatan resiko tinggi terpapar, terinfeksi dan menularkan ke orang sekitar, terutama pada orang-orang terdekat sepeti keluarga menjadi beban tersendiri bagi petugas kesehatan yang menangani pasien Covid 19 (Rina et al, 2020).

1. Berjauhan Dengan Keluarga

Berjauhan dengan keluarga karena harus isolasi diri meskipun tidak menderita Covid 19 namun resiko menularkan ke orang lain sangat tinggi, keputusan seperti ini sangat sulit dilakukan dan bisa menyebabkan beban psikologis pada petugas yang menangani pasien dengan Covid 19 (Rina et al, 2020).

1. Status keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang bersama dalam keterkaitan, emosional dan memiliki peran termasuk dalam bagian keluarga

(Fatimah, 2010). Sebagaian besar tenaga kesehatan sudah memiliki keluarga menjadi salah satu faktor terjadinya kecemasan karena bekerja dimasa pandemik khawatir akan menularkan kepada keluarga, status tenaga kesehatan yang sudah memiliki keluarga memiliki pengaruh lebih besar dari pada tenaga kesehatan yang belum berkeluarga.

1. APD Yang Terbatas

Kekhwatiran penularan Covid 19 karena kurangnya persediaan APD (alat pelidung diri), penggunaan APD beresiko menularkan melalui droplet atau aerosol yang ada di udara masuk melalui cela yang terbentuk secara tidak sengaja ketika membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti membantu pasien menggubah posisi, menyeka dan juga saat membuka baju pelindung (Rina et al, 2020).

# Tingkat Stres

Klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat (Haryanti, Aini, & Purwaningsih, 2013).

1. Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

1. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya

maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat dari gangguan pencernaan berat, jantung berdebar-debar semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas, takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkatan stress ada 3,yaitu : stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Masing – masing tingkatan stress memiliki dampak tanda dan gejala fisiologis serta psikologis yang berbeda.

# Manifestasi dan Indikator Stres Kerja

Menurut Hadipoetro (2014) gejala–gejala umum yang terjadi pada pekerja yang mengalami stress dalam pekerjaannya dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

1. Gejala Psikologi

Berikut ini adalah gejala – gejala psikologis yang sering di temui pada hasil penelitian mengalami stress pekerjaan :

* 1. Kecemasan, ketegangan, kebingunngan, dan mudah tersinggung
	2. Perasaan frustasi, rasa marah, dan dendam (kebencian)
	3. Sensitif dan hyperreactivy
	4. Memendam perasaan, penarikan diri, dan depresi
	5. Kebosanan dan ketidak puasan kerja
	6. Kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual, dan kehilangan konsentrasi
	7. Kehilangan spontanitas dan kreativitas
	8. Menurunnya rasa percaya diri
1. Gejala Fisik

Gejala – gejala fisik yang utama dari stress kerja adalah:

1. Meningkatkannya denyut jantung, tekanan darah, dan kecenderungan mengalami penyakit kardio vaskuler.
2. Meningkatnya sekresi dan hormone stres (contoh: adrenalin dan non adrenalin)
3. Gangguan gastrointestinal (misalnya gangguan lambung)
4. Meningkatnya frekuensi dari luka fisik dan kecelakaan
5. Kelelahan secara fisik dan kemungkinan mengalami sindrom kelelahan yang kronis
6. Gejala Perilaku

Gejala – gejala perilaku yang utama dari stress kerja adalah:

* 1. Menunda, menghindari pekerjaan, dan absen dari pekerjaan.
	2. Menurunnya prestasi (performance) dan produktivitas.
	3. Meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat – obatan.
	4. Perilaku sabotase dalam pekerjaan.
	5. Perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan mengarah obesitas.

Ada beberapa gejala stres yang dapat dilihat dari berbagai faktor yang menunjukkan adanya perubahan, seperti merasa letih/lelah, kehabisan tenaga, pusing, kecemasan berlarut-larut, sulit tidur dan mudah marah bahkan merasa tidak puas terhadap apa yang dicapai (Wijono, 2010). Robbins & Coulter (2010) lebih lanjut menjelaskan, indikator stres dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yaitu :

* + 1. Gejala fisik seperti perubahan dalam metabolisme, bertambahnya detak jantung dan napas, naiknya tekanan darah, sakit kepala, dan potensi serangan jantung.
		2. Gejala psikologis seperti munculnya ketidakpuasan kerja, muncul tekanan dan kecemasan, orang tersebut menjadi lekas marah, timbul kebosanan dan penundaan atas pekerjaannya.
		3. Gejala perilaku seperti perubahan dalam produktivitas, ketidakhadiran kerja, perputaran kerja, perubahan pola makan, peningkatan konsumsi alkohol atau rokok, berbicara cepat, muncul kegelisahan dan gangguan tidur (Robbins,

S.P. dan Coulter, 2010).

# Dampak Stres Kerja

Stres dengan tingkat yang rendah dapat memberikan damapak yang positif pada diri individu yaitu dapat memberikan motivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Stres dan tingkat yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardio vaskuler, penurunan respon imun dan kanker. Adapun dampak yang dipengaruhi oleh stress yaitu:

1. Dampak Bagi Spriritualitas

Adalah dapat menghilangkan keyakinan dan keimanan yang terdapat di

dalam diri kita. Stres tidak terkontrol akan mengganggu spiritualitas berupa kemarahan kepadaTuhan yang berjuang pada sifat – sifat negatif yang muncul pada individu. Stres dalam hal ini dapat berbahaya karena dapat menurunkan drajat keimanan manusia, sehingga akan menurunkan derajat manusia itu sendiri dengan mahluk yang lainnya.

1. Dampak Bagi Tubuh

Orang – orang yang mudah stress sangat mudah terserang berbagai macam penyakit fisik. Stres tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan dampak seperti terganggunya sistem hormonal, kerusakan vitamin dan mineral, serta melemahnya sistem kekebalan tubuh. Keadaan stress akan merangsang pengeluaran hormone adrenalin secara berlebihan, sehingga jantung akan berdebar lebih cepat dan keras.

1. Dampak Bagi Imunitas

Stres dapat menjadi stimulus yang menyebabkan aktivasi dan resisten

.sinyal stres di rambatkan mulai dari selotak, sel di adrenal, dan akhirnya di sampaikan di selimun. Tingkat stres yang terjadi pada jenis dan subset selimun, akan menentukan kualitas modulasi imunitas, baik alami maupun adaktif.

Adapun dampak stres yang berkepanjangan dapat menumbulkan gangguan pada tubuh manusia yaitu:

1. Penyakit jantung koroner, seperti frekuensi jantung tidak teratur
2. Gangguan veskuler atau sentral, seperti hipertensi dan stroke
3. Gangguan pernapasan, seperti asma dan hiperventilasi
4. Gangguan tukak lambung dan penyakit inflamasi usus
5. Gangguan musculos keletal, seperti sakit kepala, nyeri punggung, dan penurunan pertumbuhan atau gagal tumbuh
6. Gangguan kulit, seperti jerawat
7. Gangguan sistemimun
8. Gangguan reproduksi
9. Gangguan perilaku, seperti makan tidak teratur, penggunaan obat, agresif, dan sulit tidur

Stres akibat pekerjaan akan mempengaruhi prestasi kerja karyawan, dimana karyawan dengan stres kerja pada umumnya mengalami ketegangan pikiran dan berperilaku aneh, pemarah dan suka menyendiri (Hasibuan, 2009). Hal ini selaras dengan yang (Robbins, S.P. dan Coulter, 2010) ungkapkan, dimana stres ternyata menjadi penyebab utama orang-orang mengundurkan diri dari pekerjaan mereka. *Health and Safety Executive* (2017) menyatakan bahwa rata-rata hari kerja yang terbuang akibat stres kerja mencapai 23,8 hari atau kasus pada tiap tahunnya. Stres kerja ini juga menyumbang 40% dari total kasus penyakit akibat kerja. (Kasmarani, 2012a) juga menjelaskan dampak buruk lain yang dapat ditimbulkan apabila perawat mengalami stres adalah terganggunya interaksi sosial, baik itu dengan rekan kerja, dokter maupun rekan sesama perawat. Pada akhirnya, perawat yang mengalami stres dan *burnout* memungkinkan perawat tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien yang tentunya akan merugikan perawat itu sendiri, pasien sebagai pengguna jasa kesehatan serta rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan (Kasmarani, 2012a).

# Penatalaksaan Stres Kerja

Pelatihan menejemen stress dapat dilakukan pada petugas yang memiliki indikasi stres akibat kerja, latihan yang perlu diajarkan adalah teknik fisiologis seperti teknik rlaksasi, *biofeedback*, mediadi atau latihan pernafasan, teknik

psikologis dan kognitif pembentukan diri kembali. Perlunya menciptakan keseimbangan di tempat kerja dengan demikian gaya hidup yang sehat dan aktivitas relaksasi ditempat kerja sangat dibutuhkan seperti istrihat pendek, gaya hidup sehat di luar tempat kerja berolahraga, makan makanan sehat, penyaluran hobi dan banyak berkomunikasi dengan orang sekitar (Ridwan, 2011).

# Metode Penilaian Stres Kerja

Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian (Susanto, 2015). Ada beberapa kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres pada mahasiswa antara lain:

g. Kessler Psychological Distress

Scale Kessler Psychological Distress Scale terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban dimana responden Universitas Sumatera Utara kadang- kadang mengalami stres, 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stres, dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami stres dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut:

1. Skor di bawah 20 : tidak mengalami stres
2. Skor 20-24 : stres ringan
3. Skor 25-29 : stres sedang
4. Skor 30 dan di atas 30 : stres berat
5. Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan self report questionnaire yang

terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0)

terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Soal dalam Perceived Stress Scale ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

* 1. Tidak pernah diberi skor 0
	2. Hampir tidak pernah diberi skor 1
	3. Kadang-kadang diberi skor 2
	4. Cukup sering skor 3
	5. Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

1. Stres ringan (total skor 1-14)
2. Stres sedang (total skor 15-26)
3. Stres berat (total skor >26)

i. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stress ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dari Lovibond & Lovibond (1995). Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)

terdiri 42 item pernyataan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS mempunyai tingkatan discrimant validity dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach’s Alpha. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS) terdiri dari 42 item, mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60- 89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat). Adapun alternatif jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1** Skala Alternatif Jawaban

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Alternatif Jawaban | Skor |
| 1 | Tidak Pernah | 0 |
| 2 | Kadang-kadang | 1 |
| 3 | Sering | 2 |
| 4 | Selalu | 3 |

# Konsep Persepsi

# Definisi Persepsi

Persepsi yaitu kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus (Sugihartono, 2013). Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya (Slameto, 2010). Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman.

# Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut (Slameto, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah :

1. *Relation*, yaitu hubungan antara orang yang mempersepsikan dengan objek yang dipersepsikan. Seseorang biasanya tidak menangkap seluruh rangsangan yang ada disekitarnya sekaligus, tetapi akan memfokuskan perhatiannya terhadap satu atau dua objek yang sama.
2. Set, yaitu harapan seseorang akan rangsangan yang timbul
3. Kebutuhan, kebutuhan yang tetap pada diri seseorang akan mempengaruhi persepsi orang tersebut
4. Sistem nilai, sistem nilai yang berlaku dalam masyarakat berpengaruh pula pada persepsi seseorang.

Persepsi seseorang tidak timbul begitu saja tetapi ada faktor-faktor yang mempengaruhi. Menurut Walgito (2010), faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu :

1. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat

datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

1. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

1. Perhatian

Perhatian diperlukan untuk menyadari atau untuk mengadakanpersepsi. Perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Siagian (2005) yaitu :

1. Diri orang yang bersangkutan, dalam hal ini orang yang berpengaruh adalah karakteristik individual meliputi dimana sikap, kepentingan, minat,

pengalaman, dan harapan.

1. Sasaran persepsi, yang menjadi sasaran persepsi dapat berupa orang, benda, peristiwa yang sifat sasaran dari persepsi mempengaruhi persepsi orang yang melihatnya.
2. Faktor situasi, dalam hal ini tinjauan terhadap persepsi harus secara kontekstual artinya perlu dalam situasi yang mana persepsi itu timbul.
3. Pengalaman, dalam hal ini pengalaman sangat berpengaruh terhadap persepsi karena berdasarkan pengalaman yang di alami akan muncul berbagai perbedaan persepsi.
4. Pengetahuan, yang berpengaruh terhadap persepsi adalah setiap pengetahuan didapatkan dari banyak pengalaman.

# Komponen Persepsi dan Aspek-Aspek Persepsi

Menurut (Andi Sudara dan Yudi Suharsono, 2016) terdapat tiga komponen utama dalam proses persepsi :

1. Seleksi, adalah penyampaian oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit. Setelah diterima, rangsangan akan diseleksi.
2. Interpretasi, adalah proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterima, yaitu mereduksi informasi yang komplek menjadi sederhana.
3. Pembulatan, adalah penarikan kesimpulan dan tanggapan terhadap informasi yang diterima. Persepsi yang diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi yaitu bertindak sehubungan dengan apa yang telah diserap yang terdiri dari reaksi tersembunyi sebagai pendapat/sikap dan reaksi terbuka sebagai tindakan yang nyata sehubungan dengan tindakan yang tersembunyi (pembentukan kesan).

Aspek-aspek persepsi, komponen-komponen menurut (Allport, 2008) ada tiga yaitu:

1. Komponen Kognitif Yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Dari

pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

1. Komponen Afektif Yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi bersifat evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki.
2. Komponen Konatif Yaitu komponen kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan obyek sikap. Dari batasan ini juga dapat dikemukakan bahwa persepsi mengandung komponen kognitif, komponen afektif, dan juga komponen konatif merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku. Sikap seseorang pada suatu obyek sikap merupakan manifestasi dari kontelasi ketiga komponen tersebut yang saling berinteraksi untuk memahami, merasakan dan berperilaku terhadap obyek sikap. Ketiga komponen itu saling berinterelasi dan konsisten satu dengan lainnya. Jadi, terdapat pengorganisasian secara internal diantara ketiga komponen tersebut.

# Indikator - Indikator Persepsi

Adapun indikator dari persepsi adalah sebagai berikut:

1. Tanggapan (respon)

Yaitu gambaran tentang sesuatu yang ditinggal dalam ingatan setelah melakukan pengamatan atau setelah berfantasi. Tanggapan disebut pula kesan, bekas atau kenangan. Tanggapan kebanyakan berada dalam ruang bawah sadar atau pra sadar, dan tanggapan itu disadari kembali setelah dalam ruang kesadaran karena sesuatu sebab. Tanggapan yang berada pada ruang bawah sadar disebut

talent (tersembunyi) sedang yang berada dalam ruang kesadaran disebut actueel (sungguh-sungguh).

1. Pendapat

Dalam bahasa harian disebut sebagai: dugaan, perkiraan, sangkaan, anggapan, pendapat subjektif “perasaan”.

Adapun proses pembentukan pendapat adalah sebagai berikut:

1. Menyadari adanya tanggapan/pengertian karena tidak mungkin kita membentuk pendapat tanpa menggunakan pengertian/ tanggapan.
2. Menguraikan tanggapan/pengertian, misalnya: kepada seorang anak diberikan sepotong karton berbentuk persegi empat. Dari tanggapan yang majemuk itu (sepotong, karton, kuning, persegi empat) dianalisa. Kalau anak tersebut ditanya, apakah yang kau terima? Mungkin jawabannya hanya “karton kuning” karton kuning adalah suatu pendapat.
3. Menentukan hubungan logis antara bagian-bagian setelah sifat-sifat dianalisa, berbagai sifat dipisahkan tinggal dua pengertian saja kemudian satu sama lain dihubungkan, misalnya menjadi “karton kuning”. Beberapa pengertian yang dibentuk menjadi suatu pendapat yang dihubungkan dengan sembarangan tidak akan menghasilkan suatu hubungan logis dan tidak dapat dinyatakan dalam suatu kalimat yang benar. Suatu kalimat dinyatakan benar dengan ciri sebagai berikut :
	1. Adanya pokok (subjek)
	2. Adanya sebutan (predikat).
4. Penilaian

Bila mempersepsikan sesuatu maka kita memilih pandangan tertentu tentang hal yang dipersepsikan. Sebagaimana yang dikutip oleh Renato Tagulisi dalam bukunya Alo Liliwery dalam bukunya yang berjudul Persepsi Teoritis, Komunikasi Antar Pribadi, menyatakan bahwa persepsi seseorang mengacu pada proses yang membuatnya menjadi tahu dan berfikir, menilai sifat-sifat kualitas dan keadaan internal seseorang (Alo, 2014).

# Proses Persepsi

Individu mengenali suatu objek dari dunia luar dan ditangkap melalui indera. Proses persepsi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Proses fisik atau kealaman Adalah tanggapan tersebut dimulai dengan objek yang menimbulkan stimulus dan akhirnya stimulus itu mengenai alat indera atau reseptor.
2. Proses fisiologis Adalah stimulus yang diterima oleh alat indera kemudian dilanjutkan oleh syarat sensorik ke otak.
3. Proses psikologis Adalah proses yang terjadi dalam otak sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diterima dengan reseptor itu sebagai suatu akibat dari stimulus yang diterimanya (Walgito, 2010). Jadi proses terjadinya persepsi itu berawal dari objek yang menimbulkan stimulus kemudian stimulus itu mengenai alat indera, kemudian dilanjutkan oleh syaraf sensorik ke otak, dalam otak stimulus itu diproses sehingga seseorang dapat menyadari apa yang diterima dengan reseptor itu.Menurut Siagian (2012) menggambarkan proses pembentukan persepsi pada skema di bawah ini :

Persepsi

Pengalaman

Faktor Situasi

Saran Persepsi

Pengetahuan

Diri yang bersangkutan

**Gambar 2.1** Skema Proses terjadinya persepsi (Siagian, 2012)

Proses pembentukan persepsi dimulai dengan penerimaan rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indera yang dimiliki, setelah itu diberikan respon sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsang lain. Setelah diterima rangsangan atau data yang ada di seleksi. Untuk menghemat perhatian yang digunakan rangsangan-rangsangan yang telah diterima diseleksi lagi untuk diproses pada tahapan yang lebih lanjut. Setelah diseleksi rangsangan diorganisasikan berdasarkan bentuk sesuai dengan rangsangan yang telah diterima. Setelah data diterima dan diatur, proses selanjutnya individu menafsirkan data yang diterima Persepsi

Pengalaman pengetahuan sasaran persepsi faktor situasi diri yang bersangkutan dengan berbagai cara. Dikatakan telah terjadi persepsi data atau rangsang tersebut berhasil ditafsirkan. Persepsi dikatakan mempengaruhi terapi kejang listrik karena setiap pandangan/ pemikiran pasien dan keluarga berbeda- beda terhadap terapi kejang listrik. Perbedaan pandangan/ pemikiran dikarenakan banyak faktor-faktor misalnya seperti pengetauan, pengalaman dll.

# Metode Penilaian Persepsi

Mengukur persepsi hampir sama dengan mengukur sikap. Walaupun materi yang diukur bersifat abstrak, tetapi secara ilmiah sikap dan persepsi dapat diukur, dimana sikap terhadap obyek diterjemahkan dalam sistem angka. Dua metode

pengukuran sikap terdiri dari metode *Self Report* dan pengukuran *Involuntary Behavior*.

1. *Self Report* merupakan suatu metode dimana jawaban yang diberikan dapat menjadi indikator sikap seseorang. Namun kelemahannya adalah bila individu tidak menjawab pertanyaan yang diajukan maka tidak dapat mengetahui pendapat atau sikapnya.
2. *Involuntary Behaviour* dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden, dalam banyak situasi akurasi pengukuran sikap dipengaruhi kerelaan responden (Azzahy, 2010). Jika merujuk pada pernyataan diatas, bahwa mengukur persepsi hampir sama dengan mengukur sikap, maka skala sikap dapat dipakai atau dimodifikasi untuk mengungkap persepsi sehingga dapat diketahui apakah persepsi seseorang positif atau negatif terhadap suatu hal atau obyek.

# Model Konsep Keperawatan

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak di gunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah system model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi

secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat – sakit (Roy C, 2018).

Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini :

Didasari dari teori adaptasi Helson, yang mengatakan bahwa respon adaptive adalah fungsi yang muncul ketika ada stimulus dan level adaptasi.. Stimulus adalah setiap faktor yang mengakibatkan sebuah respon. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan.

Selain itu pengembangan model konseptual C.Roy di kontribusi oleh Lebih dari 1500 mahasiswa di fakultas di mana C.Roy bekerja. Pemerintah Amerika saat itupun sangat mendukung perkembangan teori ini, diantaranya dengan menyediakkan 100. 000 perawat di USA disiapkan untuk praktek menggunakan teori ini.

a. Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Empat Elemen utama dari teori Roy adalah : Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, Konsep lingkungan, Konsep sehat dan Keperawatan. Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

1. Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusialah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “Holistic

Adaptif System”. Dimana “Holistic Adaptif System “ ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

1. Konsep Sistem

Roy memandang manusia sebagai mahluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, “matter” dan energi. Adapun karakteristik sistem menurut Roy adalah input, output, control dan feed back.

1. Konsep Adaptasi

Output dalam sistem adaptasi ini berupa respon perilaku individu yang dapat dikaji oleh perawat baik secara objektif maupun subjektif. Respon perilaku ini dapat menjadi umpan balik bagi individu maupun lingkungannya. Roy mengkategorikan output dari sistem adaptasi ini berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas individu sedangkan respon inefektif tidak dapat mendukung untuk pencapaian tujuan perawatan individu.

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menggambarkan proses kontrol individu dalam sistem adaptasi ini. Beberapa koping ada yang bersifat genetik seperti : WBC (sel darah putih) sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap adanya kuman, sedangkan beberapa koping lainnya ada yang merupakan hasil belajar seperti : menggunakan antiseptik untuk membersihkan luka. Dalam mekanisme kontrol ini, Roy menyebutnya dengan istilah “Regulator” dan “Cognator”. Transmitter dari sistem regulator berupa kimia, neural atau sistem saraf dan endokrin, yang dapat berespon secara otomatis terhadap adanya perubahan pada diri individu. Respon dari sistem regulator ini dapat memberikan

umpan balik terhadap sistem cognator. Proses kontrol cognator ini sangat berhubungan dengan fungsi otak dalam hal fungsi persepsi atau memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi (Roy C, 2018).

1. Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “ Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok “(Roy and Adrews, 1991 dalam Alligood, 2017)) . Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat didesign untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

1. Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “A State and a process of being and becoming an integrated and whole person”. Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “mastery”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.

1. Keperawatan

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu, dalam kondisi sakit maupun sehat. Selain meningkatkan kesehatan di semua proses kehidupan, keperawatan juga bertujuan untuk mengantarkan individu meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut,

perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi (Alligood, 2017).

1. Teori Adaptasi Sister Calista Roy

Nur aini (2018: 157-162) menjelaskan menegani model konsep keperawatan “Adaptasi” Sister Calista Roy, dimana Sister Calista Roy membuat model konsep keperawatan pada pertengahan tahun 1960-an. Teori Calista Roy melihat klien sebagai suatu sistem adaptasi. Model ini menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptive. Konsep yng dibahas dalam teori Roy terdiri dari : input, proses, metode daptasi/efektor dan output. Dari gambaran manusia sebagai sistem, terlihat bahwa manusia terdiri dari 4 mode adaptasi. Stimulus dapat mempengaruhi 4 mode tersebut sehingga kemudian terjadi proses koping dan akan dihasilkan perilaku.

* 1. Input

Input atau stimulus adalah informasi, materi atau energy yang berasal dali lingkungan atau dari dalam diri manusia yang menuntut adanya respon atau tanggapan. Jenis stimulus dan tingkat adaptasi personal adalah penting untuk adaptasi manusia. Setiap manusia memiliki tingkat adaptif yang spesifik, hal ini dipengaruhi oleh mekanisme koping individu dan perubahannya.

Tingkat adaptasi seseorang (sebagai sistem adaptasi) tergantung dari stimulus yang diterima dan yang masih dapat diadaptasi secara biasa. Roy menjelaskan bahwa lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor), yang terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (eksternal) manusia. *Stimulus*

*Internal* adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. *Stimulus Eksternal* dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jnis stimulus, antara lain (Girindranegara,2017 : Jarosova,2014) :

* + 1. Stimulus fokal

Stimulus yang saat ini mempengaruhi seseorang dan yang memerlukan adaptasi segera (misalnya kematian anggota keluarga, petugas kesehatan), ini memiliki pengaruh paling kuat pada individu, merupakan stimulus internal dan eksternal dan harus segera dihadapi oleh seorang yang melibatkan seluruh sistem tubuh.

* + 1. Stimulus kontekstual

Semua stimulus lain yang mucul dan berkontribusi mempengaruhi stimulasi fokal. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

* + 1. Stimulus residual

Melengkapi rangsangan stimulus fokal, merupakan ciri individu dan mempengaruhi individu secara tidak langsung. pengkajian stimulus residual diperlukan untuk menggali keyakinan, nilai-nilai yang dianut pasien, pengalaman masa lalu, stigma di masyarakat, kepribadian, pengalaman sebelumnya, persepsi tentang penyakit dan gaya hidup.

* 1. Proses control (mekanisme koping)

Terjadinya stress merupakan akibat dari faktor internal dan lingkungan. Manusia merupakan sistem adaptif, oleh karwna itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi. Manusia bereaksi terhadap stress dengan dua proses control internal yang digunakan sebagai mekanisme koping :

* + 1. Subsistem regulator.

Susbsitem ini terdiri dari semua proses koping yang terjadi di dalam diri manusia pada tingkat biologis. Merupakan mekanisme dasar individu untuk mengatasi rangsangan. Regulator merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan saraf (otonom), kimiawi dan endokrin.

* + 1. Subsistem kognator.

Stimulus internal dan eksternal berhubungan dengan faktor-faktor psikologis, sosial, fisik dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran dan penilaian. Subsistem kognitif berhubungan dengan aktivitas saraf yang lebih tinggi. Ini merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan ini : perhatian dan ingatan, pembelajaran, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, emosi.

* 1. Model Adaptasi/efektor/perilaku koping

Adalah proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon-respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptive yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan Interdepensi.

* + 1. Fisiologis

Cara adaptasi ini ditentukan terutama oleh kebutuhan akan integritas fisiologis. Meliputi kebutuhan : oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, panca indera, cairan dan elektrolit, sistem saraf, fungsi endokrin. Adaptasi fisiologis dipengaruhi terutama oleh subsistem regulator.

* + 1. Konsep diri

Mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual dan moral etik. Komponennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personal self* (konsistensi diri, ideal diri, moral-etik-spiritual diri).

* + 1. Fungsi peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition, role confict and role failure*. Fungsi ini juga terkait dengan interaksi sosial individu dalam kaitannya dengan peran utama (jenis kelamin, usia) , sekunder (misalnya orang tua, anak sekolah) dan peran tersier (misalnya pasien).

* + 1. Interdepensi

Megidentifikasi nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan, keterasingan, control. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

b. Output

Adalah bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespon kondisi yang ada. Perilaku sebagai output dari sistem adaptasi dapat berupa adaptif dan tidak adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Tingkat keefektifan atau ketidakefektifan dari perilaku adaptasi ini menjadi umpan balik bagi sistem tersebut. Umpan balik ini memberikan stimulus input yang sekali lagi menyebabkan mekanisme koping dan perilaku koping.

**Gambar 2.2** Teori Adaptasi Calista Roy

# Hubungan Antar Konsep

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas

diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Beban kerja juga dapat diartikan sebagai keseluruhan kondisi pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psisiologis, dan psikologi), dan faktor situasional (Umansky, J. dan Rantanen, 2016). Stres kerja dapat diartikan sebagai reaksi negatif orang-orang terhadap tekanan yang disebabkan kepada mereka dari adanya tuntutan, hambatan atau peluang (Robbins, S.P. dan Coulter, 2010).

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini yakni setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen (penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi). Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasinya. Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih. Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

Stres kerja dan beban kerja tersebut di dalam Teori Keperawatan Calista roy dapat menjadi input karena jika individu memiliki adaptasi yang maladaptif memberikan stresor terhadap pandangannya melalui persepsi hingga timbul mekanisme koping tidak efektif. Jika individu memiliki mekanisme koping

adaptif dalam prosesnya maka stres kerja dan beban kerja tidak menjadi input tetapi akan menjadi output, sehingga kinerja semakin baik, tidak mengalami stres dan prestasi kerja meningkat.

48

3.

# BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

* 1. **Kerangka Konseptual**

Umpan Balik

1. Beban kerja
	1. Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan
	2. Perubahan alur RS secara cepat
	3. Penggunaan waktu kerja
	4. Kondisi kerja

Responsif

1. Adaptif
2. Maladaptif

Stimulus Eksternal Stres Kerja

1. Stigma negatif pembawa virus
2. Resiko terinfeksi
3. APD yang terbatas
4. Berjauhan dengan keluarga
5. Takut menularkan ke keluarga
6. Kepentingan 5. Pengalaman
7. Minat 6. Pengetahuan

Stimulus Internal

4. Harapan

1. Sikap

pikiran harus positif, fleksibel, rasional dan adaptif terhadap orang lain

5. Menciptakan lingkungan yang sehat

dan

4. Keyakinan

pada masa pandemi covid 19

perawat

3. Persepsi

Mekanisme koping

1. Mengenali penyebab stres
2. Mengendalikan stres

Efektor

Proses Kontrol

Output

Perilaku Adaptasi

1. Fisiologis
	1. LAS (lokal adaptasion syndrom)
	2. GAS (general adaptasion syndrom)
2. Konsep Diri
	1. Gambaran diri
	2. Harga diri
	3. Ideal diri
	4. Tingkat spiritual
3. Peran
4. Interdependen

Input



49

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak diteliti : Berhubungan

**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Masa Pandemi Covid 19.

# Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara beban kerja dan stress kerja terhadap persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa Pandemi Covid 19.

# BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: Desain penelitian, Kerangka kerja, Waktu dan Tempat Penelitian, Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data dan Etika Penelitian.

# Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dimana dilakukan observasi untuk mengidentifikasi apakah variabel independen yang meliputi stress kerja dan beban kerja mempengaruhi variabel dependen yakni persepsi perawat. Desain penelitian untuk mengetahui hubungan stress kerja dan beban kerja terhadap persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya adalah dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Desain ini akan mengukur stress kerja dan beban kerja tenaga kesehatan sebagai variabel independen terhadap persepsi perawat sebagai variabel dependennya (Nursalam, 2016).

Deskripsi Variabel

Uji Hubungan

Deskripsi Variabel

Variabel 2

Variabel 1

Interpretasi makna/ arti

**Gambar 4.1** Desain penelitian *cross sectional*

50

# Kerangka Kerja

Populasi

Petugas Kesehatan : Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Yang Bejumlah 159 Orang



Sampling

Menggunakan *Probability sampling* dengan *Simple Random Sampling*

Sampel

Petugas Kesehatan : Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya jumlah 114 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi

Pengumpulan Data

Kuisioner Untuk Data Demografi, Kuisioner Beban Kerja, Kuisioner Stres Kerja dan Kuisioner Presepsi Perawat



Pengolahan Data

*Editing, coding, Processing, cleaning*



Analisa Data



Hasil dan Pembahasan



Kesimpulan dan Saran

**Gambar 4.2** Kerangka Kerja Hubungan Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19.

# Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Peneliti mengambil sampel dari perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

* + 1. **Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Jumlah keseluruhan populasi yaitu 159 perawat.

# Sampel Penelitian

Sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Besarnya sampel dalam penelitian ini 114 perawat yang diperoleh dari rumus:

N

n= 1+N(d)² n= 159

1+159(0,05)² N= 159

1,4

n= 113,5 n= 114

Keterangan :

N= jumlah populasi n= jumlah sampel

d= tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05).

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi :
	1. Perawat pelaksana di IGD,Ruang Perawatan dan ruang isolasi covid
	2. Minimal pendidikan perawat adalah D-III Keperawatan.
	3. Perawat bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Kriteria ekslusi :
	1. Perawat pelaksana di poli jiwa,poli spesialis dan tumbang.
	2. Perawat relawan.

Dengan demikian besar sampel adalah 114. Jumlah tersebut adalah jumlah minimal yang bisa diambil sebagai responden,.

# Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Jiwantoro, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* adalah pengambilan sampel acak sederhana, teknik penarikan sampel menggunakan cara ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian. Dalam random sampling setiap perawat

pelaksana di semua ruang rawat inap dan rawat jalan mempunyai kesempatan untuk menjadi sampel.

# Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang diidentifikasikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variable independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres kerja dan beban kerja perawat sebagai petugas kesehatan pada masa pandemi covid 19.

1. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat (*dependent*) merupakan suatu variabel penelitian yang memiliki ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah presepsi perawat pada masa pandemi Covid 19.

# Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudahkan pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

**Tabel 4. 2** Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19.

# Variabel Definisi

**Operasional Variabel Independen**

**Indikator Alat Ukur Skala Skor**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. Bebankerja | 1. | Menunjukkankondisi dimana adanya perbedaan antara kemampuan dengan tuntutan pekerjaan. | Indikatorbeban kerja antara lain :1. Kondisi pekerjaan 2. Penggunaan waktu kerja Menurut :Koesomowi djojo (2017) | Kuisioner | Ordinal | KategoriPenilaian :1. 10-14 = Beban kerja rendah2. 15-30 = Beban kerja sedang3. 31-40 = Beban kerja tinggi |
| b. Stres kerja | 2. | Kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimba ngan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisiperawat pada | Indikator stres kerja antara lain :1. Kondisi gejala fisik
2. Kondisi gejala psikolog is
3. Kondisi gejala perilaku
 | Kuisioner | Ordinal | Kategori Penilaian :1. 30-40 = stres ringan2.41-80 = stres sedang3.81-120 = stres berat |
| masa pandemicovid 19. | Menurut :Robbins & Coulter (2010) |  |  |  |
| **Variabel Dependen** |  |  |  |  |
| c. Persepsi 1. Cara pandangperawat perawat pada segala stimulus yang ada pada | Indikatorpersepsi antara lain 1. | Kuisioner | Nominal | KategoriPenilaian 1.Persepsi |

masa pandemi Tanggapan

(respon)

* 1. Pendapat
	2. Penilaian Menurut Alo liliweri (2014)

Negatif total

nilai 10 – 25 2.persepsi positif total nilai 26 - 40

# Pengumpulan data Pengolahan Data

# Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode angket. Menurut Arikunto (2010:151), “Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya”. Dalam penelitian ini penulis menggunakan angket tertutup secara langsung, maksudnya angket tersebut diberikan secara langsung kepada responden untuk memilih alternatif jawaban yang telah disediakan. Data yang dikumpulkan melalui angket dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner untuk data demografi, lembar kuisioner untuk penilaian beban kerja, stres kerja perawat dan lembar quisioner untuk penilaian persepsi perawat.

* 1. Beban Kerja

Instrumen yang digunakan pada beban kerja adalah kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja. Penilaian angket menggunakan pedoman skala Likert

dengan menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Skala disajikan dalam pernyataan yang positif (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) dengan skoring pernyataan positif (*Favorable*) Sangat Setuju (SS) mendapatkan skor 4, Setuju (S) mendapatkan skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapatkan skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapatkan skor 1 dan untuk pernyataan negatif (*Unfavorable*) bobotnya adalah bila memilih SS mendapat bobot 1, S bobot penilaian 2, TS dengan bobot 3 dan STS dengan bobot 4.

* 1. Stres Kerja

Instrumen yang digunakan pada stres kerja adalah kondisi gejala fisik, kondisi gejala psikologis dan kondisi gejala perilaku. Penilaian angket menggunakan pedoman skala Likert dengan menggunakan empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Skala disajikan dalam pernyataan yang positif (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) dengan skoring pernyataan positif (*Favorable*) selalu mendapatkan skor 4, sering mendapatkan skor 3, jarang mendapatkan skor 2, tidak pernah mendapatkan skor 1 dan untuk pernyataan negatif (*Unfavorable*) bobotnya adalah bila memilih selalu mendapatkan skor 1, sering mendapatkan skor 2, jarang mendapatkan skor 3, tidak pernah mendapatkan skor 4.

* 1. Presepsi Perawat

Instrumen yang digunakan pada presepsi perawat adalah mengenai tanggapan, pendapat dan penilaian perawat pada masa pandemik covid 19. Penilaian angket menggunakan pedoman skala Likert dengan menggunakan

empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Skala disajikan dalam pernyataan yang positif (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) dengan skoring pernyataan positif (Favorable) SS mendapatkan skor 4, S mendapatkan skor 3, TS mendapatkan skor 2, STS mendapatkan skor 1 dan untuk pernyataan negatif (*Unfavorable*) bobotnya adalah bila memilih SS mendapat bobot 1, S bobot penilaian 2, TS dengan bobot 3 dan STS dengan bobot 4.

Skoring penilaian Rumus menurut Struges (1926) untuk mengukur presentase total jawaban yang didapat dari kuesioner yaitu :

Skor Tertinggi = 2

Skor Terendah = 1

Banyaknya kelas = 2 (Positif dan negatif)

Nilai Terbesar = Skor tertinggi x jumlah pertanyaan

= 4 x 10 = 40

Nilai Terendah = Skor terendah x jumlah pertanyaan

= 1 x 10 = 10

Rentang = Nilai Terbesar – nilai terendah

= 40 – 10 = 30

Panjang kelas =  = 30/2 = 15

Persepsi negatif = Nilai terendah + panjang kelas

= 10 + 15 = 25

Persepsi Positif = Total persepsi negative + panjang kelas

= 25 + 15 = 40

Penilaian persepsi sama halnya dengan penilaian sikap yang terdiri dua kategori yaitu :

1. Persepsi positif jika total nilai: 26 – 40
2. Persepsi negatif jika total nilai : 10 – 25
3. Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu proses yang dilakukan oleh peneliti atau pengguna instrumen untuk mengumpulkan data secara empiris guna mendukung kesimpulan yang dihasilkan oleh skor instrumen. Validitas instrumen merupakan validitas yang diuji datanya, data atau informasi yang dapat dikatakan valid, bila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti, dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Jiwantoro, 2017). Validitas instrumen diuji dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yaitu melihat nilai korelasi antara skor masing- masing variabel dengan skor totalnya.

Berdasarkan tingkat signifikan 0,05, bila r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka item kuesioner adalah valid, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari r tabel maka instrumen tidak valid. Sedangkan reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur atau tingkat presisi suatu ukuran atau alat pengukuran (Nursalam, 2016). Reliabilitas instrumen akan diuji dengan menggunakan *Alpha Cronbach* yaitu bila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka item kuesioner reliabel, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka item kuesioner tidak reliabel.

Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas yang dilakukan pada 15 perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 10 November 2020 sampai tanggal 12 November 2020. Hasil dari uji validitas dan reabilitas menyatakan bahwa kuisioner yang peneliti ajukan dinyatakan reliabel atau valid

dibuktikan dari hasil nilai uji reabilitas *“Cronbach’s Alpha”* (0,971). Angket atau kuisioner dikatakan reliabel, jika “*cronbach alpha*” lebih dari (0,7) (Jiwantoro, 2017). Hasil validitas diperoleh dengan membandingkan nilai *“Corrected Item- Total Correlation”* dengan nilai r tabel (α 5%, N= 15) maka nilai r tabelnya 0,514. Item soal jika dibandingkan dengan nilai r tabel dapat dilihat bahwa semua item soal memiliki nilai *“Corrected Item-Total Correlation”* >(0,514). Hasil tersebut menunjukkan pertanyaan kuisioner peneliti reliabel atau valid.

1. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Ruang Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Selanjutnya peneliti menetapkan responden penelitian yaitu perawat di pelayanan ruangan rawat inap yang sesuai kriteria inklusi yang di tetapkan oleh peneliti. Peneliti memberikan penjelasan kepada teman sejawat yaitu perawat sebagai responden untuk diambil data. Calon responden diminta untuk mengisi surat persetujuan (*Informed Concent*), peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami. Jika calon responden bersedia untuk menjadi responden, diminta untuk tanda tangan di lembar persetujuan. Peneliti memberikan kuesioner untuk data demografi, kuisioner beban kerja, stres kerja dan presepsi saat pandemi Covid 19, bila responden tidak mengerti tentang lembar kuesioner boleh bertanya kepada

peneliti agar jawaban tersebut valid. Lembar kuisioner yang terkumpul diteliti kembali saat perawat mengisi kuisioner dengan beberapa tahap diantaranya *editing* (melakukan pengecekan kelengkapan data identitas), *coding* (pemberian kode responden), *scoring* (menentukan skor untuk setiap jawaban yang sudah dijawab), dan *entry* (memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam program komputer).

# Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner untuk data demografi responden, kuisioner untuk beban kerja, stres kerja perawat serta kuisioner presepsi perawat. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

* 1. Pemeriksaan data/ *editing*

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

* 1. Memberi tanda kode/ *coding*

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

* 1. Pengolahan Data/ *Processing*

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

* 1. Pembersihan/*cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

1. Analisa Statistik

Hasil lembar kuisioner beban kerja, stres kerja dan presepsi perawat yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya, setelah data lengkap dikelompokkan. Data yang sudah dianalisa diuji dengan menggunakan Uji Statistik *chi square*, yaitu uji dengan kepercayaan 95% uji ini digunakan untuk melihat hubungan variable dependent dan independent. Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh yang di hasilkan bermakna, maka digunakan perbandingan nilai *p-value* dengan *α = 0,05*. Apabila *p = value < 0,05* maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan apabila nilai *p value* ≥ *0,05* maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti tidak ada pengaruh keduanya. Analisa menggunakan SPSS 16,00 For Windows.

* 1. Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisa umum dengan menganalisa data demografi dari responden dan di distribusikan kedalam tabel frekuensi.

* 1. Analisa *Bivariate*

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menguji statistik (Soekidjo Notoatmojo, 2010). Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh

dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel independen yakni beban kerja dan stres kerja perawat pada masa pandemi Covid 19, sedangkan variabel dependen adalah persepsi perawat. Uji statistic yang dilakukan analisis bivariat ini digunakan program computer. Uji statistic dalam penilitian ini uji *chi square*, dengan kepercayaan 95% uji ini digunakan untuk melihat hubungan variabel dependent dan independent. Proses *chi square* adalah perbandingan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh yang di hasilkan bermakna, maka digunakan perbandingan nilai *p- value* dengan *α = 0,05*. Apabila *p = value < 0,05* maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan apabila nilai *p value* ≥ *0,05* maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti tidak ada pengaruh keduanya.

# Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Pelayanan Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada perawat di pelayanan keperawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasian.

1. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

1. Keadilan (Justice)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

# BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 8 Januari 2021 – 8 Februari 2021.

# Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan beban kerja dan stres kerja terhadap persepsi perawat rumah sakit jiwa menur surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari 2021 sampai Februari 2021 dengan 114 responden perawat rumah sakit jiwa menur. Hasil penelitian diuraikan berdasarkan data tentang gambaran umum lahan dan subyek penelitian, serta data umum dan data khusus.

# Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Data penelitian ini diambil di Rumah Sakit Jiwa Menur yang berada di Jl. Menur No. 120 Surabaya. Sacara territorial Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di daerah tingkat II Kotamadya Surabaya yang pengelolahannya dibawah pemerintah provinsi TK I Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dibangun diatas tanah seluas 36.000 m² dengan batas wilayah sebagai berikut:

Batas Utara : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Batas Barat : Jl. Pucang Jajar Selatan

Batas Timur : Jl. Menur Batas Selatan : Jl. Kali Bokor

Rumah sakit ini memiliki beberapa instalasi, seperti instalasi rawat jalan (poliklinik jiwa,tumbang dan spesialis), IGD dan NAPZA. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia bagian timur, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pada era pandemi covid 19 saat ini Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya merupakan Rumah Sakit rujukan pasien covid 19. Rumah Sakit Jiwa Menur memiliki delapan ruangan yang terdiri dari ruang Gelatik, Wijaya Kusuma, Flamboyan, Kenari, IGD dan Edelweis, Puri Angrek,Lavender dan puri Mitra. Delapan ruangan ini yang menjadi tempat penelitian. Gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur yaitu aturan rumah sakit yang berubah secara cepat, ketersediaan alat pelindung diri terbatas, kondisi pandemi covid penyakit menular dan sistem kerja yang berubah dengan protokol kesehatan yang ketat. Faktor lain yang mempengaruhi beban kerja perawat yaitu banyak tuntutan pekerjaan, waktu istirahat kurang, harus siaga satu shift dengan memakai hasmat dan resiko tertular penyakit covid 19 besar. Faktor-faktor diatas membuat timbulnya persepsi perawat, salah satunya persepsi negatif dimana perawat merasa lelah dengan keadaan ini, berfikir beban kerja yang dilimpahkan semakin berat, takut menularkan penyakit kepada keluarga dan belum mampu beradaptsi dengan lingkungan baru.

# Gambaran Subyek Penelitian

Pada penelitian ini adalah perawat dengan kriteria inklusi perawat pegawai tetap RSJ Menur, Perawat pelaksana di ruang rawat inap dan IGD, minimal pendidikan perawat adalah D-III keperawatan. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 114 perawat. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang ditanyakan kepada perawat.

# Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 5.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6 - 8 Februari 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 20-25 | 14 | 12.3 |
| 26-30 | 20 | 17.5 |
| 31-35 | 24 | 21.1 |
| 36-40 | 39 | 34.2 |
| 41->50 | 17 | 14.9 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 114 responden berdasarkan kelompok usia sejumlah 114 orang, didapatkan kelompok usia 36-40 tahun sebanyak 39 orang (34.2%), kelompok usia 31-35 tahun sebanyak 24 orang (21.1%), kelompok

usia 26-30 tahun sebanyak 20 orang (17.5%), kelompok usia 41->50 tahun

sebanyak 17 orang (14.9%), dan kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 14 orang

(12.3%)

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 44 | 38.6 |
| Perempuan | 70 | 61.4 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 114 responden rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (61.4 %) dan laki-laki sebanyak 44 orang (38.6 %).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

**Tabel 5.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Perkawinan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Menikah | 104 | 91.2 |
| Belum Menikah | 10 | 8.8 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar berstatus menikah sebanyak 104 orang (91.2 %) dan belum menikah sebanyak 10 orang (8.8 %).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Bekerja

**Tabel 5.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unit Bekerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ruang Perawatan | 67 | 58.8 |
| Ruang Isolasi Covid | 30 | 26.3 |
| IGD | 17 | 14.9 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.4 didapatkan jumlah responden yang bekerja di Unit Ruang Perawatan sebanyak 67 orang (58.8%), Unit Ruang Isolasi Covid-19 sebanyak 30 orang (26.3%), dan Unit IGD sebanyak 17 orang (14.9%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

**Tabel 5.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021 (n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Bekerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| < 1 tahun | 12 | 10.5 |
| 1 – 5 tahun | 28 | 24.6 |
| 6 – 10 tahun | 27 | 23.7 |
| > 10 tahun | 47 | 41.2 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar memiliki lama bekerja selama lebih dari 10 tahun sebanyak 47 orang (41.2 %), lama bekerja selama 1 - 5 tahun sebanyak 28 orang (24.6 %), lama bekerja selama 6 – 10 tahun sebanyak 27 orang (23.7 %) dan yang memiliki lama bekerja kurang atau < 1 tahun sebanyak 12 orang (10.5 %).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Bertempat Tinggal

**Tabel 5.6** Karakteristik Responden Berdasarkan Bertempat Tinggal di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bertempat Tinggal | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Suami/Istri, Anak | 82 | 71.9 |
| Suami/Istri, Anak, Saudara | 1 | 0.9 |
| Suami/Istri, Orangtua | 21 | 18.4 |
| Saudara / Orangtua | 10 | 8.8 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden berdasarkan tempat tinggal sejumlah 114 orang, didapatkan yang bertempat tinggal dengan suami/istri dan anak sebanyak 82 orang (71.9%), bertempat tinggal dengan suami/istri dan orang tua sebanyak 21 orang (18.4%), bertempat tinggal dengan saudara/orang tua sebanyak 10 orang (8.8%) dan yang bertempat tinggal dengan suami/istri dan saudara sebanyak 1 orang (0.9%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 5.7** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| S1/D4 | 34 | 29.8 |
| D3 | 80 | 70.2 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 114 responden rata-rata berpendidikan D3 sebanyak 80 orang (70.2 %) dan S1/D4 sebanyak 34 orang (29.8 %).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

**Tabel 5.8** Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penghasilan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 1.000.000-2.000.000 | 2 | 1.8 |
| 2.000.000-3.000.000 | 19 | 16.7 |
| 3.000.000-4.000.000 | 31 | 27.2 |
| > 4.000.000 | 62 | 54.4 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden berdasarkan pengahsilan sejumlah 114 orang, didapatkan sebagian besar memiliki penghasilan >4.000.000 sebanyak 62 orang (54.4%), berpenghasilan dari 3.000.000-4.000.000 sebanyak

31 orang (27.2%), berpenghasilan dari 2.000.000-3.000.000 sebanyak 19 orang

(16.7%) dan yang berpenghasilan dari 1.000.000-2.000.000 sebanyak 2 orang

(1.8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

**Tabel 5.9** Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| PNS | 69 | 60.5 |
| THL / Kontrak | 45 | 39.5 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden berdasarkan status pekerjaan sejumlah 114 orang, didapatkan sebagian besar status pekerjaan sebagai PNS sebanyak 69 orang (60.5 %), dan status pekerjaan sebagai THL/ Kontrak sebanyak 45 orang (39.5 %).

# Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Data Beban Kerja Perawat

**Tabel 5.10** Distribusi Data Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beban Kerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Sedang | 59 | 51.8 |
| Tinggi | 55 | 48.2 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 114 responden rata-rata mengalami beban kerja sedang sebanyak 59 orang (51.8%) dan yang mengalami beban kerja tinggi sebanyak 55 orang (48.2 %).

1. Distribusi Data Stres Kerja Perawat

**Tabel 5.11** Distribusi Data Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stress Kerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ringan | 3 | 2.6 |
| Sedang | 110 | 96.5 |
| Berat | 1 | 0.9 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar memiliki stress kerja sedang sebanyak 110 orang (96.5%), sedangkan memiliki stress kerja rendah sebanyak 3 orang (2.6%) dan 1 orang yang memiliki stress berat (0.9%).

1. Distribusi Data Persepsi Perawat

**Tabel 5.12** Distribusi Data Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persepsi | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Persepsi negatif | 4 | 3.5 |
| persepsi positif | 110 | 96.5 |
| Total | 114 | 100.0 |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar memiliki persepsi positif yaitu sebanyak 110 orang (96.5%) dan yang persepsi negative yaitu sebanyak 4 orang (3.5 %).

1. Distribusi Hubungan Beban Kerja dengan Persepsi Perawat

**Tabel 5.13** Distribusi Hubungan Beban Kerja dengan Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

 Persepsi

Beban Kerja

Persepsi Negatif

Persepsi Positif

Total *ρ value*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | n | % | n | % | n | % |  |
|  | Sedang | 3 | 5.1 | 56 | 94.9 | 59 | 100.0 | *ρ= 0,038* |
|  | Tinggi | 1 | 1.8 | 54 | 98.2 | 55 | 100.0 |  |
|  | Total | 4 | 3.5 | 110 | 96.5 | 114 | 100.0 |  |

 Nilai uji statistik *Chi Square* 4,292

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 114 perawat beban kerja sedang dengan persepsi positif sebanyak 56 orang (94.9%), beban kerja sedang dengan persepsi negatif sebanyak 3 orang (5.1%). Sedangkan, untuk perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan persepsi positif sebanyak 54 orang (98.2%), beban kerja tinggi dengan persepsi negatif sebanyak 1 orang (1.8%). Berdasarkan hasil uji statistik dikatakan ada hubungan jika nilai α = ≤0,05. Hasil yang didapatkakan menunjukkan hasil 0,038, dapat disimpulan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti adanya hubungan antara Beban Kerja dengan Persepsi perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya.

1. Distribusi data Hubungan Stres Kerja dengan Persepsi Perawat

**Tabel 5.14** Distribusi Hubungan Stres Kerja dengan Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 6-8 Februari 2021(n = 114)

 Persepsi

Stres Kerja

Persepsi Negatif Persepsi Positif

Total *ρ value*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | n | % | n | % | n | % |  |
| Ringan | 0 | 0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |  |
| Sedang | 4 | 3.6 | 106 | 96.4 | 110 | 100.0 | *ρ = 0,005* |
| Berat | 0 | 0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 |  |
| Total | 3 | 3.5 | 110 | 96.5 | 114 | 100.0 |  |

Nilai uji statistik *Chi Square* 10.461

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 114 perawat antara lain stres kerja ringan dengan persepsi positif sebanyak 3 orang (100%), stress kerja sedang dengan persepsi positif sebanyak 106 orang (96.4%) dan stress kerja sedang dengan persepsi negatif sebanyak 4 orang (3.6%), sedangkan stress kerja berat dengan persepsi positif sebanyak 1 orang (100%). Berdasarkan hasil uji statistik dikatakan ada hubungan jika nilai α = ≤0,05. Hasil yang didapatkakan menunjukkan hasil 0,005, dapat disimpulan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti adanya hubungan antara Stres Kerja dengan Persepsi perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya.

# Pembahasan

# Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 114 responden di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya perawat yang memiliki beban kerja sedang sebanyak 59 orang (51.8%) dan yang mengalami beban kerja tinggi sebanyak 55 orang (48.2 %).

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Vanchapo, 2020). Sedangkan beban kerja yang rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017). Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (Macphee, Dahinten, & Havaei, 2017).

Data penelitian menunjukkan beban kerja perawat sedang sebanyak 59 orang (51.8%), Peneliti berasumsi hal tersebut terjadi karena banyak responden yang bertugas di ruang perawatan gangguan jiwa, dari 114 responden sebanyak 67 (58,8%). selain itu pasien gangguan jiwa yang rawat inap sudah melalui skrining covid 19 sebelumnya di IGD. Skrining Covid 19 ini meliputi foto thorak, Rapid dan Darah Lengkap, Bila pasien bersih dari indikasi covid 19 pasien akan di rawat inapkan di ruang perawatan gangguan jiwa, jika ada indikasi covid 19, maka pasien akan dipindahkan di ruang isolasi gangguan jiwa.selain itu perawat yang berdinas di ruang perawatan gangguan jiwa memakai APD level 2 yaitu masker

bedah,gown dan handscoon,dan semua APD tersebut sudah tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tri Widiyanti,2020) yang berjudul hubungan beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan pasien safety pada masa pandemi covid 19 didapatkan dari 40 perawat 18(45%) memiliki beban kerja fisik sedang,dan 25(62,5%) memiliki beban kerja mental sedang,dari penelitian ini dinyatakan bahwa aktivitas perawat di ruang rawat inap adalah memberikan pelayanan,memonitor pasien yang sesuai dengan prosedur.

# Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar memiliki stress kerja sedang sebanyak 110 orang (96.5%), sedangkan memiliki stress kerja rendah sebanyak 3 orang (2.6%) dan 1 orang yang memiliki stress berat (0.9%).

Stres kerja dapat diartikan sebagai reaksi negatif orang-orang terhadap tekanan yang disebabkan kepada mereka dari adanya tuntutan, hambatan atau peluang (Robbins, S.P. dan Coulter, 2010). Sumber stres (stressor) adalah suatu kondisi, situasi dan peristiwa yang dapat menyebabkan stres. Ada berbagai sumber stres yang dapat menyebabkan stres di perusahaaan diantaranya yaitu faktor pekerjaan itu sendiri dan diluar pekerjaan itu sendiri (Wijono, 2010). Masa kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih tahan terhadap tekanan-tekanan yang dialami dalam pekerjaan, dari pada individu dengan masa kerja yang lebih singkat karena memiliki sedikit pengalaman (Kawatu, 2012). Masa kerja berpotensi timbulnya stres kerja, baik itu untuk masa kerja yang sebentar ataupun masa kerja yang sudah lama dapat memicu terjadinya stres kerja pada seorang pekerja. Masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik positif maupun

negatif. Akan memberikan pengaruh positif bila dengan lamanya seseorang bekerja maka dia akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan (Mahardhika, 2017).

Data penelitian menunjukkan stres kerja perawat sedang sebanyak 110 orang (96.5%). Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena pandemi sudah lama kita lalui, sehingga perawat sudah bisa beradaptasi dengan kondisi tersebut. Berbekal pengetahuan, pengalaman dan informasi yang diterima yang cukup. Berdasarkan data demografi perawat banyak berpendidikan D-III sebanyak 80 perawat (70,2%), hal ini sesuai dengan penelitian Kasmarani (2013) bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan D-III juga dapat menjadi salah satu faktor yang membantu perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai prosedur karena D-III sudah terlatih dalam menangani pasien sehingga meminimalkan stresor dapat terkontrol dengan baik.

# Persepsi Perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 114 responden sebagian besar memiliki persepsi positif yaitu sebanyak 110 orang (96.5%) dan yang persepsi negatif sebanyak 4 orang (3.5 %).

Persepsi yaitu kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus (Sugihartono, 2013). Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya (Slameto, 2010). Menurut James Wiliiam persepsi merupakan suatu pengalaman yang terbentuk berupa data yang didapat melalui indera, hasil pengolahan otak dan ingatan (Widayatun, 2009).

Persepsi dibagi menjadi 2 jenis yaitu persepsi positif adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya dan kenal tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan kepada pemanfaatannya dan persepsi negatif adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya dan kenal tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang diekspresikan.

Hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa persepsi perawat positif sebesar 110 perawat (95,6%) mengenai pandemi covid 19. Peneliti berasumsi persepsi ini terjadi karena perawat sudah banyak yang memahami dengan kondisi di lapangan, perawat mematuhi aturan yang dibuat rumah sakit, protokol kesehatan dijalankan dengan baik, pengetahuan perawat mengenai covid 19 sudah baik, perawat juga banyak yang mengikuti pelatihan covid 19 yang difasilitasi dari RS. Persepsi ini harus dipertahankan meskipun dalam kondisi apapun perawat harus mampu memberikan pelayannan yang tebaik dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada kondisi pandemi seperti saat ini terkadang pelayanan keperawatan tidak maksimal dan baik, agar semua berjalan dengan baik perawat harus mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan memiliki persepsi positif agar pelayanan keperawatan dapat berjalan lancar. Hal ini sejalan dengan artikel yang diterbitkan (Yudhi Hertanto, 2020) melihat persepsi dan perspektif pandemi dari mata perawat yang menyatakan dalam kondisi wabah, derajat resiko yang ditanggung semakin tinggi. Hal ini tentu mampu menurunkan motivasi pemberian pelayanan, terlebih bila persepsi atas situasi yang dihadapi tidak terkonstruksi secara positif.

# Hubungan Beban Kerja Terhadap Persespi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Pada Masa Pandemi Covid 19

Hubungan beban kerja terhadap persepsi perawat Rumah Sakit Jiwa Menur pada masa pandemi covid 19 berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan nilai p = 0,038 (p value < 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja terhadap persepsi perawat rumah sakit jiwa menur pada masa pandemi covid

19. Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 114 perawat beban kerja sedang dengan persepsi positif sebanyak 56 orang (94.9%), beban kerja sedang dengan persepsi negatif sebanyak 3 orang (5.1%). Sedangkan, untuk perawat yang memiliki beban kerja tinggi dengan persepsi positif sebanyak 54 orang (98.2%), beban kerja tinggi dengan persepsi negatif sebanyak 1 orang (1.8%).

Beban kerja yang dirasakan perawat akan mempengaruhi persepsi perawat,Hal ini dikarenakan beban kerja merupakan salah satu faktor stimulasi eksternal dalam persepsi dalam bentuk sasaran persepsi (Siagian, 2012). Sasaran persepsi dapat berupa orang, benda dan peristiwa dimana sifat sasaran dari persepsi dapat mempengaruhi persepsi orang yang melihatnya. Menurut Irwanto (2010) dikatakan persepsi itu positif maupun negatif akan selalu mempengaruhi diri seseorang dalam melakukan suatu tindakan dan munculnya persepsi positif ataupun negatif tergantung bagaimana cara individu menggambarkan segala pengetahuannya tentang suatu obyek yang dipersepsi.

Hasil Penelitian diatas menunjukkan dari 114 perawat dengan persepsi positif, sebanyak 110 orang antara lain persepsi positif dengan beban kerja sedang sebanyak 56 orang (50.9%), persepsi positif dengan beban kerja tinggi sebanyak 54 orang (49.1%). Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena pandemi covid 19 sudah berlangsung lama sehingga perawat sudah bisa beradaptasi berbekal

kemampuan, pengalaman dan pengetahuan karena dalam persepsi dibutuhkan kemampuan otak dalam menginterpretasikan stimulus. Kemampuan otak ini dipengaruhi oleh pengalaman, informasi dan pengetahuan. Persepsi yang didapat perawat positif karena beban kerja yang dihadapi perawat sudah bisa diterima sesuai dengan kondisi lapangan. Hal ini terjadi karena perawat sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan baru selama pandemi covid 19 meskipun harus menjalankan semua dengan hati-hati sesuai protokol kesehatan.

# Hubungan Stres Kerja Terhadap Persespi Perawat Rumah Sakit Menur Pada Masa Pandemi covid 19

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,005 (p value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara stres kerja terhadap persepsi perawat rumah sakit jiwa menur pada masa pandemi covid 19. Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 114 perawat antara lain stres kerja ringan dengan persepsi positif sebanyak 3 orang (100%), stress kerja sedang dengan persepsi positif sebanyak 106 orang (96.4%) dan stress kerja sedang dengan persepsi negatif sebanyak 4 orang (3.6%), sedangkan stress kerja berat dengan persepsi positif sebanyak 1 orang (100%).

Stres kerja dapat diartikan sebagai reaksi negatif orang-orang terhadap tekanan yang disebabkan kepada mereka dari adanya tuntutan, hambatan atau peluang (Robbins, S.P. dan Coulter, 2010). Sumber stres (stressor) adalah suatu kondisi, situasi dan peristiwa yang dapat menyebabkan stres. Ada berbagai sumber stres yang dapat menyebabkan stres di perusahaaan diantaranya yaitu faktor pekerjaan itu sendiri dan diluar pekerjaan itu sendiri (Wijono, 2010). Masa kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih tahan terhadap tekanan-tekanan

yang dialami dalam pekerjaan, dari pada individu dengan masa kerja yang lebih singkat karena memiliki sedikit pengalaman (Kawatu, 2012). Stres kerja yang dirasakan perawat mempengaruhi persepsi. Hal ini dikarenakan stres merupakan salah satu faktor eksternal persepsi dalam bentuk situasi dalam hal ini tinjauan terhadap persepsi harus secara kontekstual artinya perlu dalam situasi yang mana persepsi itu timbul (Siagian, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan perawat dengan persepsi positif dengan stress kerja sedang sebanyak 106 orang (96.4%). Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena lingkungan dimana perawat tersebut berdinas sebagian besar di ruang perawatan gangguan jiwa. Perawat sudah berpengalaman dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, selain itu pandemi covid 19 ini sudah lama berlangsung sehingga perawat sudah bisa beradaptasi dengan kondisi lingkungan saat ini. Persepsi negatif ada 4 orang (100.0%) dengan stress kerja sedang, peneliti berasumsi banyaknya tenaga medis yang terkonfirm covid 19, sehingga menimbulkan trauma pada perawat dan lebih berhati-hati untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Perawat yang memiliki stres kerja sedang dengan persepsi positif karena perawat sudah mampu beradaptasi dengan lingkungannya, memiliki pengetahuan tinggi tentang covid, mengikuti pelatihan covid yang diadakan RS. Didukung dari data demografi perawat banyak berpendidikan D-III sebanyak 80 perawat (70,2%), hal ini sesuai dengan penelitian Kasmarani (2013) bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan D-III juga dapat menjadi salah satu faktor yang membantu perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai prosedur karena D-III sudah terlatih dalam menangani pasien sehingga meminimalkan stresor dapat terkontrol dengan baik.

# Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Kuisioner yang diberikan peneliti tidak mengobservasi secara langsung hanya melalui kuisioner google form sehingga kemungkinan responden menjawab dengan tidak sesuai dengan yang sudah dilakukan.
2. Pertanyaan kuisioner yang bernilai negatif dan positif dirasa masih membingungkan sehingga responden kesulitan menjawab.
3. Kuisioner yang diberikan kepada responden banyak sehingga responden enggan membaca dahulu apa yang ditanyakan dan hanya mencontreng jawaban saja serta keterbatasan memanfaatkan teknologi (gaptek).

# BAB 6 PENUTUP

Bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan.

* 1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Beban kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19 sebagian besar memiliki beban kerja sedang.
2. Stress kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19 sebagian besar memiliki stres kerja sedang.
3. Persepsi perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19 hasil penelitian memiliki persepsi positif.
4. Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan persepsi perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.
5. Ada hubungan yang signifikan antara stress kerja perawat dengan persepsi perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada masa pandemi covid 19.
	1. **Saran**

Saran yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Responden

Diharapkan perawat dapat meminimalkan kembali beban kerja dan stres kerja pada saat pandemi agar kondisi kesehatannya terjaga dan selalu mematuhi protokol kesehatan sesuai prosedur.

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelatihan dan konsep manajemen stres kerja pada saat pandemi covid 19 untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan dari beban dan stres kerja perawat.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan dan meneruskan penelitian ini dengan topik hubungan beban kerja dengan masa kerja perawat terhadap tingkat stres kerja perawat.

# DAFTAR PUSTAKA

Allport. (2008). *Psikologi Kepribadian 3 : Teori-Teori Sifat Dan Behavioristik*.

Yogyakarta.

Andi Sudara Dan Yudi Suharsono. (2016). Hubungan Persepsi Terhadap Kesehatan Dengan Kesadaran (Minfulness) Menyetor Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah Di Indonesia Medika, *04*(01), 31–52.

Azzahy. (2010). Tentang Persepsi.

Bowling, N.A. Dan Kirkendall, C. (2012). A Review Of Causes, Consequences, And Potential Intervention. Contemporary Occupational Health. *Psycology : Global Perspectives On Research And Practice*, *2*(13), 222–224.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., … Zhang, Z. (2020). Mental Health Care For Medical Staff In China During The Covid-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), E15–E16. Https://Doi.Org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Ciccarelli, S. K. & M. (2006). *Psychology*. New Jersey: Pearson Education.Inc. Fatimah. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Pustaka Setia.

Griffin, Ricky.W., & Albert, R. . (2009). *Bisnis* (Kedelapan). Jakarta: Erlangga. Haryanti, H., Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan Antara Beban Kerja

Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, *1*(1), 111590.

Hasibuan. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi Refi). Jakarta: Pt Bumi Aksara.

Infocovid19 Jatimprov. (2020). Peta Sebaran Covid-19 Jatim. Retrieved From [Http://Infocovid19.Jatimprov.Go.Id/#Peta](http://Infocovid19.Jatimprov.Go.Id/#Peta)

Jiwantoro, Y. A. (2017). *Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan Spss* (1st Ed.). Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Kasmarani. (2012a). Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fkm Undip*, 1(2): 767-776.

Kasmarani, M. K. (2012b). Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(2), 767–776.

Koesomowidjojo, S. R. M. (2017). Panduan Praktis Menyusun Anlisis Beban Kerja. *Jakarta : Raih Asa Sukses*.

Kuruvilla & Dorstewitz. (2009). There Is No “Point” In Decision Making A: Amdel Of Transsactive Rasionality For Public Policy And Aministration, 263–287.

Lilin., R, Indriono., H. (2020). Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien Covid-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information Jurnal Penelitian*, *12*(1), 107–130.

Mcphee, M., Dahinten, V. S., Dan Havei, F. (2017). The Impact Of Heavy Perceived Workload On Patient And Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*, *7*(7), 1–17.

Miftahul, H. (2020). Beban Kerja Mengakibatkan Stres Kerja Perawat Di Masa Pandemi. *Kompasiana*.

Noyes, J. (2013). Designing For Humans. East Sussex. *Psycology Press Ltd Nugroho, A.S.*

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*

(4th Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Purnawati, L. N. & S. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar.

Rina Tri Handayani, Saras Kuntari, Aquartuti Tri Darmayanti, A. W., & Atmojo,

J. T. (2020). Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(3), 353–360.

Robbins, S.P. Dan Coulter, M. (2010). *Manajemen. 10th Ed*. Jakarta.

Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien Covid-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *12*(1), 107–

130. Https://Doi.Org/10.36990/Hijp.Vi.191

Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Slameto. (2010). *Belajar Dan Faktor Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta. Sugihartono. (2013). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Uny Press.

Susanto, B. (2015). Hubungan Persepsi Beban Kera Dengan Stress Kerja Pada Perawat Igd Dan Icu Eka Hospital Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan*, *2*.

Thoha. (2010). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: Pt Raja Graf. Umansky, J. Dan Rantanen, E. (2016). Workload In Nursing. Proceedings Of The

Human And Ergonomics Society 2016 Annual Meeting. *Rochester Institute Of Technology New York*, 551–555.

Wawan. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Who. (2020). Who Coronavirus Disease (Covid 19) Dashboard. Retrieved From Https://Covid19.Who.Int/Table?Tablecharttype=Heat

Wijono, S. 2010. (2010). Psikologi Industri & Organisasi : Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia. *Jakarta : Kencana Prenada Media Grup*.

Who. (2020). Who Coronavirus Disease (Covid 19) Dashboard. Retrieved From Https://Covid19.Who.Int/Table?Tablecharttype=Hea

# Lampiran 1

**CURICULUM VITAE**

Nama : Ika Kurniawati

Nim 1911015

Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 16 Juni 1982

Alamat : Perumahan Alam Pesona 1 Blok-G Kelurahan Sidorejo Kec.Krian Sidoarjo

Email : ikakurniawati1682@gmail.com Riwayat pendidikan :

1. SD Kemantren 1 Tulangan Sidoarjo
2. SMPN Tulangan Sidoarjo
3. SMA Negeri 1 Sidoarjo
4. D3 Keperawatan Hang Tuah Surabaya

# Lampiran 2

**“MOTTO “**

**“Maka sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai**

**(dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap. (QS. Al- Insyirah: 5-8)”**

**“PERSEMBAHAN”**

Rasa syukur kepada Allah subhannallahuwata’ala dan terimakasih yang sebesar-besarnya kupersembahkan skripsi ini kepada :

1. Allah Subhannallahuwata’ala dan orang tua dan suami saya, serta anak-anak saya yang tersayang yang menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah.
2. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Sahabat dan teman-teman seperjuangan angkatan ’24 PRODI S1 Non- Reguler yang begitu banyak memberi pengalaman selama menuntut ilmu di Stikes Hang Tuah Surabaya.

# Lampiran 3

**SURAT PENELITIAN**







**Lampiran 4**

***INFORMATION FOR CONSENT***

KepadaYth

Sdr/i Calon Responden Penelitian di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisa beban kerja dan stres kerja yang berpengaruh terhadap presepsi perawat pada masa pandemi covid 19. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk memberikan masukan tentang beban kerja dan stres kerja apa saja yang dapat mempengaruhi perawat saat pandemi covid 19 sehingga perawat dapat menghindari dan mmeminimalkan stress tersebut dengan baik.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

Ika Kurniawati NIM.1911015

# Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Ika Kurniawati NIM : 1911015

Yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19”.

* 1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
	2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
	3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Masa Pandemi Covid 19”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

|  |  |
| --- | --- |
| Tanggal |  |
| Nama Responden |  |
| Tanda Tangan |  |

# Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER**

Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dan Stress Kerja Terhadap Persepsi Perawat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Masa Pandemi Covid 19

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

* + 1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan di bawah ini.
		2. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi pada diri anda, kemudian berilah tanda centang (√) pada kolom yang sudah disediakan.
		3. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakilkan.
		4. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan dan kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

# Data Responden

* 1. Usia tahun
	2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
	3. Status :

Kawin

Belum Kawin

* 1. Unit Bekerja :
	2. Lama bekerja :

Ruang Perawatan Ruang Isolasi Covid IGD

< 1 Tahun > 1 Tahun

* 1. Tinggal dengan :
	2. Pendidikan Terakhir SPK

D-IV/ S-1

* 1. Penghasilan Per Bulan

Suami/istri, anak

Suami/istri, anak, Orang Tua

D-III S2

Suami/istri, anak, Saudara Suami/istri, anak, Orang Tua, Saudara

1.000.000 – 2.000.000

3.000.000 – 4.000.000

2.000.000 – 3.000.000

> 4.000.000

# KUESIONER BEBAN KERJA

Pilihlah salah satu jawaban dari kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian saudari Keterangan :

# Sangat Setuju (SS) Setuju (S)

**Tidak Setuju (TS) Sangat Tidak Setuju (STS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **PERTANYAAN** | **SKOR** |
| **SS** | **S** | **TS** | **STS** |
| 1. | Saya dituntut merawat pasien dalam kondisi apapun |  |  |  |  |
| 2. | Saya dituntut memberikan pelayanan yang berkualitas |  |  |  |  |
| 3. | Saya pulang terlambat, karena harus menyelesaikan tugas |  |  |  |  |
| 4. | Saya melakukan tugas askep,juga melaksanakan tugastambahan lainnya(mengambil sampel darah pasien,mengantar pasien rontgen,membagikan makanan pasien) |  |  |  |  |
| 5. | Saya kontak langsung dengan pasien dalam waktu yang lama |  |  |  |  |
| 6. | Pada jam istirahat, saya juga mengerjakan pekerjaan saya |  |  |  |  |
| 7. | Pergantian shift tidak tepat waktu |  |  |  |  |
| 8. | Beban kerja sudah sesuai standart pekerjaan saya |  |  |  |  |
| 9. | Saya diharuskan siap menggantikan shift teman saya yangberhalangan dinas |  |  |  |  |
| 10. | Saya harus menjalankan protokol kesehatan untukkeselamatan kerja |  |  |  |  |

Sumber : Modifikasi kuisioner dari (Heni, 2013) (Nursalam, 2016)

# KUESIONER STRES KERJA

Pilihlah salah satu jawaban dari kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian saudari Keterangan :

# Selalu (SL) Jarang (J) Sering (S) Tidak Pernah (TP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **PERTANYAAN** | **SKOR** |
| **SL** | **S** | **J** | **TP** |
| 1 | Saya merasa jantung saya berdebar saat menghadapi pasien covid 19 |  |  |  |  |
| 2 | Saya merasa cemas bila ada masalah dalam pekerjaan saya |  |  |  |  |
| 3 | Saya mudah marah saat bekerja di rumha sakit |  |  |  |  |
| 4 | Saya merasa cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan |  |  |  |  |
| 5 | Saya curiga dengan orang lain membicarakan diri saya |  |  |  |  |
| 6 | Saya merasa tidak mengalami kesulitan berorientasi dengan temansejawat |  |  |  |  |
| 7 | Saya merasa mudah marah tanpa sebab yang berarti |  |  |  |  |
| 8 | Saya bingung dalam menghadapi pekerjaan merawat pasien yangbervariasi pada masa pandemi covid 19 |  |  |  |  |
| 9 | Saya merasa kecewa dengan hasil pekerjaan saya dalam merawatpasien covid 19 |  |  |  |  |
| 10 | Saya tidak jenuh dalam merawat pasien pada masa pandemi covid19 |  |  |  |  |
| 11 | Saya merasa lambat terhadap situasi yang membahayakan pasien |  |  |  |  |
| 12 | Saya tidak ingin pindah kebagian perwatan yang lain |  |  |  |  |
| 13 | Saya makan berlebihan akhir-akhir ini |  |  |  |  |
| 14 | Saya mudah tersinggung bila ditegur pimpinan RS |  |  |  |  |
| 15 | Saya merasa telapak tangan saya berkeringat saat menghadapiPasien covid 19 |  |  |  |  |
| 16 | Merasa tidak cemas karena dapat merawat pasien dengan baik |  |  |  |  |
| 17 | Saya tidak merasakan tertekan karena pekerjaan merawat pasienyang bervariasi |  |  |  |  |
| 18 | Saya mengalami sakit kepala/pusing menghadapi banyakpekerjaan yang harus diselesaikan |  |  |  |  |
| 19 | Saya merasakan tidak ada penurunan kemampuan kerja dalam merawat dan menghadapi keluhan pasien pada masa pandemicovid 19 |  |  |  |  |
| 20 | Saya tidak mengalami ketegangan dalam berorientasi dengan timkesehatan yang lain |  |  |  |  |
| 21 | Saya merasa kehilangan nafsu makan |  |  |  |  |
| 22 | Saya merasa perut mulas, tegang, kembung dan nyeriulu hati saat merawat pasien di rumah sakit |  |  |  |  |
| 23 | Merasa mual saat berhadapan dengan pasien di rumah sakit |  |  |  |  |
| 24 | Saya tidak mengalami kesulitan berkomunikasi dengan sejawatdan atau keluarga pasien |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25 | Merasa frekuensi pernafasan meningkat saat menghadapi pasienyang gawat |  |  |  |  |
| 26 | Merasa sesak nafas saat bekerja |  |  |  |  |
| 27 | Saya terlibat suatu masalah dengan teman sejawat ataurekan kerja di rumah sakit |  |  |  |  |
| 28 | Saya tidak pernah menghindar dari masalah pekerjaan saya |  |  |  |  |
| 29 | Merasa denyut nadi meningkat saat menghadapi keluhan-keluhanpasien |  |  |  |  |
| 30 | Saya selalu menyalahkan diri sendiri bila tidak dapat merawatpasien |  |  |  |  |

Sumber : Modifikasi kuisioner dari (Heni, 2013), (Nursalam, 2016), (Jusnimar, 2012)

# KUESIONER PERSEPSI PERAWAT

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah Pertanyaan di bawah dengan seksama
2. Berilah tanda Cheklist () pada salah satu jawaban yang menurut Bapak/ Ibu tepat

# SS : Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **SS** | **S** | **TS** | **STS** |
| 1. | Menurut saya sebagai perawat profesional merawat pasien dalam kondisi apapun dimasapandemi covid sangat perlu |  |  |  |  |
| 2. | Menurut saya saat ini Jumlah pasien lebih banyakdaripada jumlah perawat yang bertugas |  |  |  |  |
| 3. | Saya merasakan bahawa pada situasi pandemicovid 19 saat ini peningkatan drastis jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan |  |  |  |  |
| 4. | Menurut anda apakah seseorang yang sudahmenerapkan protokol kesehatan sesuai anjuran dapat mengurangi penularan covid 19 |  |  |  |  |
| 5. | Menuirut saya perawat tidak seharusnya mendapatkan stigma negatif dari masyarakatsebagai pembawa virus covid 19 |  |  |  |  |
| 6. | Menurut saya aturan yang berubah secara cepatyang ditetapkan rumah sakit sudah efisien. |  |  |  |  |
| 7. | Menurut saya,pada saat pandemi melaksanakantugas askep lebih terbebani daripada hari2 normal |  |  |  |  |
| 8. | Kondisi pandemi covid 19 ini berdampak padakesejahteraan mental dan pekerjaan anda |  |  |  |  |
| 9. | Menurut saya pada kondisi pandemi covid 19 ini banyak rumah sakit kekurangan APD sehinggaresiko tertular meningkat terutama bagi perawat yang 24 jam secara shift bersama pasien. |  |  |  |  |
| 10. | Menurut saya kita tidak perlu memenuhi kebutuhan dasar, waktu istirahat selama bekerja, makan makanan yang cukup dan sehat, lakukankegiatan fisik merupakan cara yang baik dalam kondisi pandemi untuk menjaga kesehatan tubuh |  |  |  |  |

Sumber : Modifikasi kuisioner dari (Diana, 2019), (Lilin, 2020), (Ivan, 2020)

# Lampiran 7

**Hasil uji Korelasi Spearman Rho’s persepsi \* beban\_kerja Crosstabulation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | beban\_kerja | Total |
| Sedang | Tinggi |
| persepsi | Persepsi negatif | Count% within persepsi% within beban\_kerja% of Total | 3 | 1 | 4 |
|  | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
|  | 5.1% | 1.8% | 3.5% |
|  | 2.6% | 0.9% | 3.5% |
|  | persepsi positif | Count% within persepsi% within beban\_kerja% of Total | 56 | 54 | 110 |
|  | 50.9% | 49.1% | 100.0% |
|  | 94.9% | 98.2% | 96.5% |
|  | 49.1% | 47.4% | 96.5% |
| Total |  | Count | 59 | 55 | 114 |
|  |  | % within persepsi | 51.8% | 48.2% | 100.0% |
|  |  | % within beban\_kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|  |  | % of Total | 51.8% | 48.2% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance(2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 4.292a | 1 | .038 |  |  |
| Continuity Correctionb | 2.883 | 1 | .090 |  |  |
| Likelihood Ratio | 4.264 | 1 | .039 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .059 | .046 |
| Linear-by-LinearAssociation | 4.254 | 1 | .039 |  |  |
| N of Valid Cases | 114 |  |  |  |  |

1. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.23.
2. Computed only for a 2x2 table

# persepsi \* stres\_kerja Crosstabulation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | stres\_kerja | Total |
| Ringan | Sedang | Berat |
| persepsi | Persepsi negatif Count% within persepsi% within stres\_kerja% of Total | 0 | 4 | 0 | 4 |
|  | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
|  | 0.0% | 3.6% | 0.0% | 3.5% |
|  | 0.0% | 3.5% | 0.0% | 3.5% |
|  | persepsi positif Count% within persepsi% within stres\_kerja% of Total | 3 | 106 | 1 | 110 |
|  | 2.7% | 96.4% | 0.9% | 100.0% |
|  | 100.0% | 96.4% | 100.0% | 96.5% |
|  | 2.6% | 93.0% | 0.9% | 96.5% |
| Total |  | Count | 3 | 110 | 1 | 114 |
|  |  | % within persepsi | 2.6% | 96.5% | 0.9% | 100.0% |
|  |  | % within stres\_kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|  |  | % of Total | 2.6% | 96.5% | 0.9% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymptotic Significance(2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 10.461a | 2 | .005 |
| Likelihood Ratio | 14.264 | 2 | .001 |
| Linear-by-LinearAssociation | 10.329 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 114 |  |  |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.14.

# Lampiran 8

**TABULASI DATA**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN STRES KERJA TERHADAP PERSEPSI PERAWAT RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA PADA MASA PANDEMI COVID 19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USIA** | **JENIS****KELAMIN** | **STATUS** | **UNIT****BEKERJA** | **LAMA****BEKERJA** | **TINGGAL****DENGAN** | **PENDI****DIKAN** | **PENG****HASILAN** | **STATUS****PEKERJAAN** | **BEBAN****KERJA** | **STRES****KERJA** | **PER****SEPSI** |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |