



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN ORGANISASI RUMAH SAKIT  
DENGAN STRES KERJA SERTA HUBUNGAN STRES KERJA  
DENGAN KINERJA ASUHAN KEPERAWATAN PERAWAT  
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

**T E S I S**

**OLEH:  
M. BAKRI PRIYODWI ATMAJI  
NPM 0606027120**

**PROGRAM PASCASARJANA  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU DAN ORGANISASI RUMAHSAKIT  
DENGAN STRES KERJA SERTA HUBUNGAN STRES KERJA  
DENGAN KINERJA ASUHAN KEPERAWATAN PERAWAT  
PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD dr.SOEGIRI LAMONGAN

Tesis

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh  
Gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan  
Manajemen Dan Kepemimpinan

OLEH :

M. BAKRI PRIYODWI ATMAJI  
NPM 0606027120

PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA, 2008

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**Penelitian Dengan Judul :**

**Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Rumah Sakit dengan Stres Kerja serta Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana Ruang di Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan**

Jakarta, Juli 2008

Menyetujui

Pembimbing

**Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc**

Pembimbing

**Mustikasari, SKp, MARS**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**LEMBAR NAMA PENGUJI TESIS**

Jakarta, 11 Juli 2008

Pembimbing I

**Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc**

Pembimbing II

**Mustikasari, S.Kp.,MARS**

Anggota

**Eva Trisna, S.Kp.,M.Kep**

Anggota

**Ria Utami Panjaitan, Skp.,M.Kep**

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANJEMEN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, July 2008

M. Bakri Priyodwi Atmaji

Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Rumah Sakit Dengan Stres Kerja Serta Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan

x + 130 hal + 15 tabel + 4 gambar + 5 lampiran

Abstrak

Rumah Sakit merupakan organisasi yang kompleks dengan aktifitas kegiatannya melibatkan berbagai macam profesi salah satunya adalah profesi keperawatan yang berpengaruh terhadap kualitas jasa pelayanan pada pasien yang merupakan produk dari Rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang dengan tujuan untuk mengetahui gambaran hubungan faktor individu dan organisasi dengan stres kerja dan kinerja serta hubungan stres kerja dan kinerja Asuhan keperawatan perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah sakit dr. Soegiri Lamongan. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 74 perawat, dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisa hubungan antar variabel dilakukan melalui uji korelasi . Hasil penelitian menunjukkan hubungan faktor individu jenis kelamin dan tipe kepribadian dengan stres kerja dan faktor organisasi kebijakan organisasi dengan stres kerja mempunyai kekuatan hubungan sedang dan berpola negatif. Variabel faktor individu status perkawinan dan faktor organisasi struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi berhubungan dengan dengan kinerja Asuhan keperawatan mempunyai kekuatan hubungan sedang. Variabel stres kerja dampak kognitif, perilaku, fisiologis dan dampak organisasi berhubungan dengan kinerja Asuhan keperawatan dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola negatif. Rekomendasi dari hasil penelitian ini untuk mengurangi terjadinya stres kerja adalah penempatan tenaga perawat di ruang rawat inap hendaknya memperhatikan kompetensi, kebutuhan ruangan, perlu adanya sistim rotasi, menciptakan hubungan yang harmonis dan komunikasi yang efektif, sedangkan untuk mengoptimalkan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan diperlukan adanya perbaikan sistem pengorganisasian sumberdaya manusia, Peningkatan pelatihan dan pendidikan, penyempurnaan sistim penghargaan dan menggunakan standar kinerja asuhan keperawatan sebagai bahan promosi staf. Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan untuk membuat perencanaan pengembangan profesi dan pengembangan hasil penelitian dengan metode lain guna menjawab masalah yang spesifik terhadap stres kerja dan kinerja asuhan keperawatan.

Kata kunci : Faktor Individu, Faktor Organisasi, Stres Kerja, Kinerja Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 69 ( 1983 – 2008 )

POSTGRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING  
SPECIALTY MANJEMEN AND LEADERSHIP TO  
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2008

M. Bakri Priyodwi Atmaji

Individual Factor relationship And Hospital Organization With job Stress and job Stress Relationship With Nursing Care Performance to Staff Nurse At Spatial dr. Soegiri Lamongan's Hospital lodge

x + 130 things + 15 tables + 4 images + 5 attachments

Abstract

Hospital constitutes organization that complexes with its activity involves a variety profession, kind one of it was professional Nursing to influential service quality on patient that constituted product of Hospital. This research constituted descriptive research with transversal cross-sectional design with intent to know description individual factor relationship and organization with work stress and work stress relationship with performance Nursing Care to staff Nurse at spatial dr. Soegiri Lamongan's Hospital lodge. This observational sample is all population that accomplish inclusi's criterion as much 74 nurses, meanwhile data collecting method used to survey by questioner's instrument. Subjective analysis among variable being done quiz thru correlation. Result observationaling to point out marks sense individual factor relationship sexed and type is personality with work stress and organization factor organizational policy in referenceto work stress with relationship force be and got negative pattern. Individual factor marital status and organization factor structured, policy, environmentally and organization process is engaged Upbringing performance to relationship care and force be. Work stress variable kognitif's impact, behaviour, physiological and organization impact is engaged Upbringing performance to care by try a fall relationship be and got negative pattern. Recommendation of yielding research reduces its happening work stress be nurse right place at spatial nursed lodge ought to notice interest, hall requirement, need to mark sense rotasion system, creating harmonious relationship and effective communication, meanwhile to optimize executor nurse performance in give upbringing to needful care marks sense organizing system repair sumberdaya man, Training and education step-up, sistim's completion appreciation wieldis upbringing performance default to care as material as staff promotion. This research can also make material to block out profession development and observational result development by methodics other utilised answer specific to problem work stress and performance Nursing Care.

Key word: Individual factor, Organisational factor, Job stress, Performance Nursing Care

Literature: 69 ( 1983 – 2008)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat dan rahmad Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Tesis dengan Judul “ Hubungan faktor Individu dan organisasi Rumah Sakit dengan stres kerja serta hubungan stres kerja dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Soegiri Lamongan” Kami menyadari penelitian ini masih belum sempurna sehingga kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan demi kesempurnaan penelitian ini.

Pada Kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, MA, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetty, SKp. M.App.Sc selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc sebagai pembimbing pertama dalam penelitian
4. Mustikasari, SKp. MARS selaku pembimbing kedua dalam penelitian
5. Pimpinan beserta staf keperawatan RS Dr. Soegiri Lamongan
6. Staf Perpustakaan, laboratorium komputer yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.
7. Kolega seangkatan Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan yang selalu memberikan dorongan

Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan dalam rangka pengembangan layanan keperawatan.

Jakarta, Juli, 2008  
Peneliti,

M. Bakri priyodwi Atmaji

## DAFTAR ISI

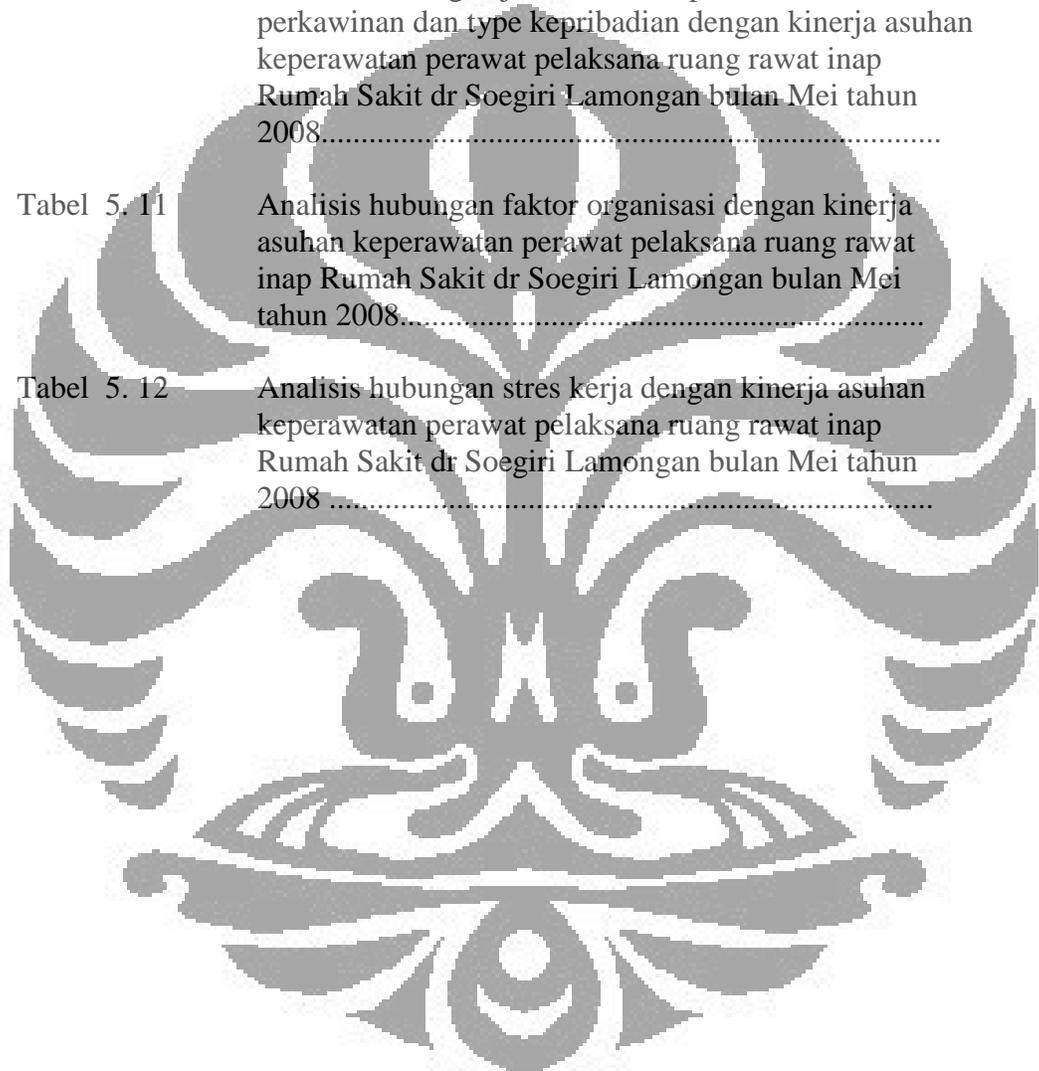
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	13
A. Organisasi .....	13
B. Organisasi Rumah sakit .....	13
C. Komponen Organisasi .....	17
D. Karakteristik Individu .....	26
E. Stres kerja .....	32
F. Kinerja Asuhan Keperawatan .....	41
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	53
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	53
B. Hipotesis Penelitian .....	55
C. Definisi Operasional .....	56
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....	65

A. Desain Penelitian	65
B. Populasi Dan Sampel Penelitian	65
C. Tempat Penelitian	66
D. Waktu Penelitian	66
E. Etika Penelitian	66
F. Alat Pengumpulan Data	69
G. Prosedur Pengumpulan Data	73
H. Analisa Data	74
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	<b>78</b>
A. Analisis Univariat	78
B. Analisis Bivariat	84
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	<b>92</b>
A. Pembahasa Hasil Penelitian	92
1. Faktor Individu dengan Stres kerja	92
2. Faktor Organisasi dengan Stres kerja	99
3. Faktor Individu dengan Kinerja Asuhan Keperawatan	105
4. Faktor Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan	112
5. Stres kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan	119
B. Keterbatasan penelitian	122
C. Implikasi terhadap Pelayanan dan Penelitian	125
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>126</b>
A. Kesimpulan	126
B. Saran	127
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

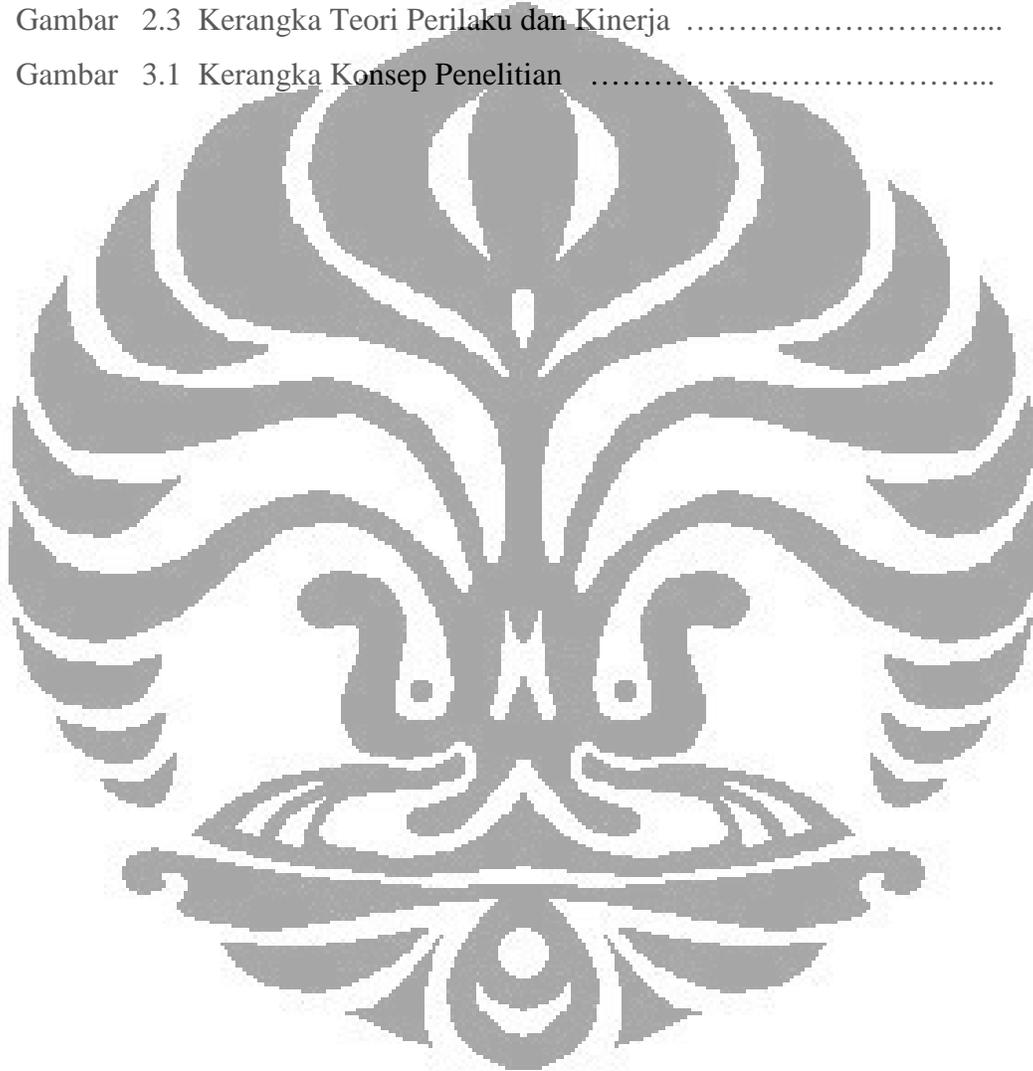
		Halaman
Tabel 3. 1	Definisi Operasional .....	56
Tabel 4. 1	.Distribusi sebaran sampel penelitian .....	66
Tabel 4. 2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	72
Tabel 4. 3	Variabel Penelitian, Jenis data dan Uji statistik .....	76
Tabel 5. 1	Distribusi responden menurut jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan type kepribadian perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan dengan tahun 2008 .....	79
Tabel 5. 2	Distribusi umur dan lama kerja perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan tahun 2008 .....	79
Tabel 5. 3	Distribusi Faktor organisasi Struktur, Kebijakan, Lingkungan dan proses Organisasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan tahun 2008.....	80
Tabel 5. 4	Distribusi Stres kerja perawat : dampak subyektif, dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak organisasi di ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan bulan Mei 2008 .....	81
Tabel 5. 5	Distribusi Kinerja Asuhan keperawatan : Pengkajian, perumusan Diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan bulan Mei 2008 .....	82
Tabel 5. 6	Analisis hubungan umur dan lama kerja dengan stres kerja perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah sakit dr. Soegiri Lamongan bulan mei tahun 2008.....	83
Tabel 5. 7	Analisis hubungan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan type kepribadian dengan stres kerja perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan bulan Mei tahun 2008.....	84

Tabel 5. 8	Analisis hubungan faktor organisasi dengan stres kerja perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah sakit dr. Soegiri Lamongan bulan mei tahun 2008.....	85
Tabel 5. 9	Hubungan umur, lama kerja dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah sakit dr.Soegiri Lamongan bulan mei tahun2008	86
Tabel 5. 10	Analisis hubungan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan type kepribadian dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan bulan Mei tahun 2008.....	87
Tabel 5. 11	Analisis hubungan faktor organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan bulan Mei tahun 2008.....	88
Tabel 5. 12	Analisis hubungan stres kerja dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan bulan Mei tahun 2008 .....	89



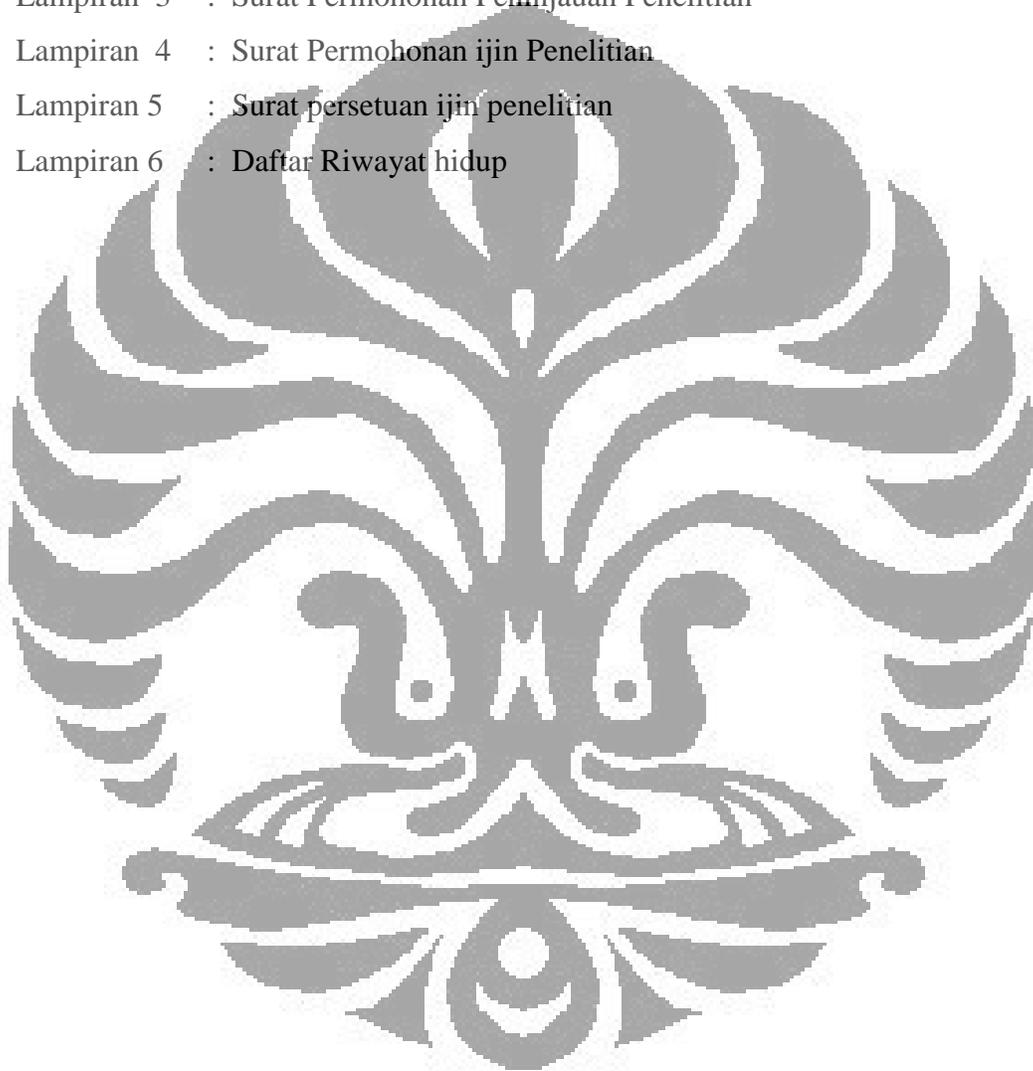
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Respon fisiologis terhadap stres .....	34
Gambar 2.2 Kerangka Teori Stres dan Pekerjaan .....	40
Gambar 2.3 Kerangka Teori Perilaku dan Kinerja .....	52
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan dan persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Peninjauan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat persetujuan ijin penelitian
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat hidup



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : M. Bakri Priyodwi Atmaji

Tempat, tanggal Lahir : Bojonegoro, 23 September 1961

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : P N S

Alamat Rumah : Jl. Sunan Giri Gg. Nusa Permai Lamongan - Jatim

Alamat Institusi : Jl. Kusuma Bangsa No. 7 A Lamongan - Jatim

Riwayat Pendidikan : 1. Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung lulus tahun 1998  
2. D.III Keperawatan pada Akademi Keperawatan Depkes Malang lulus tahun 1993  
3. PCPP di SPK Bojonegoro Lulus tahun 1986  
4. SMA Muhammadiyah I Lamongan Lulus tahun 1983  
5. SMP Negeri Baureno - Bojonegoro Lulus tahun 1978  
6. SDN Tulungagung-Baureno, Bojonegoro Lulus tahun 1973

Riwayat Pekerjaan : 1. Tahun 1999 Sampai sekarang Staf pengajar Akper Pemda Lamongan  
2. Tahun 1993 sampai 1995 Guru SPK Pemda Lamongan  
3. Tahun 1986 sampai 1989 Juru Immunisasi Puskesmas Maduran Lamongan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Organisasi adalah suatu sistem yang terdiri dari pola aktifitas kerjasama yang dilakukan secara teratur oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama (Gitosudarmo, 2000). Beberapa komponen organisasi antara lain 1) individu yang terdiri dari karakteristik kepribadian, keahlian, pengetahuan, sikap, motivasi dan stres, 2) kelompok, berhubungan dengan Keadaan lingkungan kerja, peran, norma status, struktur otoritas dan peraturan formal, 3) lingkungan organisasi yang diwujudkan dalam tujuan organisasi yang telah ditetapkan melalui pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok, hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi anggota atau staf yang terlihat pada struktur organisasi, pendelegasian wewenang dan pemanfaatan staf dan fasilitas fisik (Robbins, 2003; Suwanto, 1999)

Menurut (Muninjaya, 2004; Robbins, 2003), organisasi merupakan alat untuk sinkronisasi personal, material, finansial dan prosedur untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Pengertian di atas dapat diartikan bahwa organisasi adalah suatu sistem yang saling mempengaruhi antar komponen individu, kelompok dan lingkungan organisasi dan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati diperlukan sinkronisasi personal, material, finansial dan prosedural.

Salah satu bentuk organisasi adalah rumah sakit dengan aktifitasnya berupa pemberian jasa pelayanan kesehatan memiliki sistem yang peka dan selalu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada lingkungan eksternal, pola aktifitas kegiatan dilakukan secara teratur melalui peraturan atau standar yang telah dibuat, tujuan dan pelaksana aktifitas melalui pembagian tugas yang dijabarkan melalui struktur, kebijakan, proses dan lingkungan organisasi.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks dengan aktifitas kegiatannya padat karya, padat modal dan padat teknologi membutuhkan pengelolaan secara efektif dan efisien. Komponen dalam sistem pelayanan rumah sakit terdiri dari 1) input yang berupa pasien, tenaga pemberi pelayanan, prasarana dan peralatan, 2) proses kegiatan berupa pemberian pelayanan kesehatan dan administratif sejak pasien masuk hingga keluar, 3) keluarannya adalah keadaan biologis pasien berhubungan dengan fisik dan keadaan psikologis yang berhubungan dengan kepuasan atau kekecewaan. Ketiga komponen sub sistem tersebut saling terkait dan saling mempengaruhi sehingga untuk mencapai tujuan organisasi rumah sakit aktifitas kegiatan yang dilakukan harus dilakukan secara terintegrasi.

Produk dari rumah sakit berupa jasa pelayanan kesehatan dan kualitas produk yang dihasilkan bergantung dari kemampuan mengelola sumber daya yang dimiliki secara optimal. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan utama di rumah sakit memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit. Kompetisi yang berkembang dan tekanan pada organisasi

untuk menjadi lebih produktif memaksa suatu organisasi rumah sakit untuk membuat strategi-strategi yang baru dalam upaya peningkatan produktifitas dan dampak dari kondisi ini membuat orang yang terlibat dalam organisasi termasuk perawat berada dibawah tekanan tekanan pekerjaan yang dapat menyebabkan terjadinya stress kerja. Stres kerja merupakan salah satu dampak dari suatu lingkungan organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja atau produktifitas seseorang. *Stress* diartikan sebagai kondisi yang dinamis dimana seseorang dikonfrontasikan dengan kesempatan, hambatan atau tuntutan yang berhubungan dengan apa yang diinginkan dan untuk itu keberhasilannya dianggap penting ternyata tidak pasti (Robbins, 2003).

Pengertian stres kerja adalah suatu kondisi yang timbul sebagai akibat interaksi antara manusia dengan pekerjaannya yang menyebabkan penyimpangan dari fungsi normal. Soewondo (1993 dalam Yamsuri 2005) Stres kerja dapat disebabkan oleh faktor-faktor organisasional maupun faktor-faktor non organisasional. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutanto, Johan (¶ 1, <http://www.petra.ac.id/~puslit/journals> diambil tgl 25 januari 2008) terkait dengan stress kerja yang disebabkan oleh desain organisasi, terdiri dari formalisasi-wewenang, spesialisasi, lingkungan, beban kerja, tipe pekerjaan, sentralisasi dan jumlah pekerja sedangkan tipe kepribadian secara signifikan dan positif mempengaruhi tingkat stres kerja karyawan.

Stres kerja bersumber dari interaksi faktor internal individu yakni karakteristik dan persepsi yang dimiliki individu dengan faktor eksternal yang berhubungan dengan

kondisi pekerjaan meliputi kondisi pekerjaan, *overload*, *deprivational stress*, pekerjaan berisiko tinggi, konflik peran dan struktur organisasi Rini (2002, stres kerja ¶ 3, [http://www.e-psikologi.com /masalah/stress.htm](http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm) diambil tanggal 24 pebruari 2008). Faktor lain yang mempengaruhi stres kerja adalah dari faktor lingkungan fisik, pekerjaan, lingkungan kerja, organisasi, individu dan kehidupan diluar organisasi kerja (Suwanto, 1999; Gitosudarmo 2000).

Pelayanan keperawatan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas layanan rumah sakit. Kontak layanan Keperawatan 24 jam secara terus menerus dan merupakan pelayanan paling banyak dibutuhkan dalam layanan rumah sakit (Gillies, 1998). Kebijakan rumah sakit yang berhubungan dengan peran dan fungsi perawat semakin kompleks dan secara langsung berdampak pada peningkatan stres kerja perawat. Menurut Stuart (1998) perawat mempunyai tingkat stres yang tinggi tergantung pada organisasi unit perawatan tempat bekerja dan jenis asuhan keperawatan yang diberikan. Hasil penelitian Erns dkk (2004 dalam Ermawaty, 2005:20) menyatakan stres kerja berhubungan signifikan dan berbanding terbalik dengan usia, lama kerja sebagai perawat dan lama bekerja di ruangan. Perawat yang lebih tua dan mempunyai pengalaman kerja lebih banyak memiliki stres kerja lebih kecil dari pada perawat yang berusia muda dan pengalaman bekerja lebih sedikit.

Hasil penelitian PPNI (2005) tentang kondisi kerja Perawat, sebanyak 50,9% Perawat Indonesia yang bekerja di empat Propinsi mengalami *Stress Kerja* yang ditandai sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja yang

tinggi dan menyita waktu, gaji yang rendah tanpa insentif yang memadai. (<http://www.inna-ppni.or.id/index>. diambil 12 desember 2007). Berbagai macam hasil penelitian lain yang berhubungan dengan *stress* kerja dan kinerja perawat dilakukan Amiyanti (2001) di RSUPN Dr. Cipto Mangun Kusumo perawat pelaksana yang mengalami *stress* secara fisik sebanyak 43,7%, stres perilaku 43,1%, yang mengalami stres kerja dan perlu mendapat perhatian 48,5% dan yang sudah mengalami gejala stres kerja sebanyak 51,5%. Hasil penelitian lain oleh Ermawati (2006) bahwa perawat pelaksana di IGD di tiga Rumah Sakit Pemerintah DKI mengalami stres moderat, dan menurut hasil penelitian Prayetni (2001) di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta tentang *burn out* terhadap perawat pelaksana, didapatkan bahwa lingkungan kerja, hubungan interpersonal dan sistem karir merupakan faktor dominan terhadap terjadinya *burn out* yakni suatu kondisi merasa tidak ada harapan dan merasa tidak ada yang membantu mengatasi stres yang berhubungan pekerjaan.

Menurut Gitosudarmo (2000:55), stres dapat mempunyai dampak positif dan negatif terhadap prestasi kerja, ketika stres meningkat pada tingkat yang tinggi maka prestasi menurun secara drastis, kondisi ini terjadi karena tenaga lebih banyak untuk melawan stres daripada melakukan tugasnya, hal tersebut diperkuat dari hasil penelitian Shculer (1980 dalam Rini <http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm> diambil tanggal 24 pebruari 2008) yang mengidentifikasi beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh stres kerja dapat berupa kekacauan dan ketidaknormalan kerja, hambatan baik dalam manajemen maupun operasional kerja, menurunnya tingkat produktifitas dan kerugian finansial karena

tidak seimbangnya antara produktifitas dan biaya yang dikeluarkan akibat pekerjaan yang tidak dapat diselesaikan tepat waktu dan banyaknya kesalahan yang dibuat, hal tersebut akan mempengaruhi kinerja.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam organisasi (Ilyas 2002). Faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari variabel individu meliputi latar belakang demografi, kemampuan dan ketrampilan fisik, yang kedua adalah variabel organisasi terdiri dari kondisi lingkungan kerja, metode kerja, kelengkapan kerja, upah dan lingkungan sosial serta variabel psikologis yaitu motivasi. Gibson (1996) dan Tiffin dalam Novitasari (<http://www.journal.unair.ac.id/login/jurnal> diambil 25 Januari 2008).

Menurut Simanjutak (2005) tolak ukur kinerja terdiri dari sasaran atau target yang telah ditetapkan dalam rencana kerja, standart umum dan khusus dari pekerjaan serta uraian tugas pada operasional organisasi. Beberapa hasil penelitian yang berhubungan dengan kinerja perawat, faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja yang baik ditentukan oleh struktur organisasi, iklim organisasi dan komunikasi dalam organisasi dan imbalan jasa sedangkan faktor individu yang mempengaruhi kinerja adalah status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur dan lama bekerja (Indiyah 2001; Mahrus 2002; Panjaitan, 2004; Rusmiati 2006; Prawoto 2007). Kinerja perawat sebagaimana yang disusun oleh PPNI (2004) bahwa lingkup standar praktek keperawatan Indonesia terdiri dari standar praktek profesional keperawatan dan standar kinerja profesional perawat yang terdiri dari standar I sampai VIII dimana pada penelitian ini akan difokuskan

pada standar I kinerja perawat yang berhubungan dengan jaminan mutu asuhan keperawatan

Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan adalah satu satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tipe B telah mempunyai standar ISO 9001-2000 di satu sisi memiliki fungsi sosial disisi lain merupakan bagian dari sumber pendapatan daerah sehingga dari segi organisasi memiliki keterikatan birokrasi yang kuat dengan Pemerintah Daerah dan dari pelaksana kegiatan operasional di rumah sakit termasuk tenaga perawat dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar pelayanan, pertanggungjawaban pelayanan kepada publik dan ikut bertanggung jawab terhadap target pencapaian pelayanan dan target pencapaian pendapatan, disamping itu faktor eksternal rumah sakit menghadapi pesaing dari rumah sakit swasta yang ada disekitarnya.

Struktur organisasi Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan sesuai dengan SK Mendagri No 1 tahun 2002 tentang pedoman susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah diatur melalui SK Bupati No 12 Tahun 2002. Struktur organisasi pelayanan keperawatan dibawah sub bidang pelayanan keperawatan dan komite keperawatan berada pada kelompok jabatan fungsional dengan jumlah tenaga yang berlatar belakang pendidikan keperawatan sebanyak 163 orang atau (43 %) dari total tenaga rumah sakit dengan latar belakang pendidikan S 1 keperawatan 1 orang, Diploma III keperawatan dengan pendidikan S 1 pendidikan lain 8 orang, D III Keperawatan 123 orang dan SPK 31 orang (Sumber data Sub bag kepegawaian RSUD dr. Soegiri Pebruari 2008). Keterlibatan profesi perawat

dalam struktur organisasi rumah sakit tenaga perawat berada pada sub bidang pelayanan medik, Sub bidang pelayanan keperawatan, sub Bidang penunjang medik dan non medik sehingga memungkinkan untuk menyusun pengelolaan pelayanan keperawatan dengan hasil kinerja yang lebih baik.

Hasil observasi dan wawancara dengan sepuluh orang perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah, interne, rawat nifas dan paviliun kaitanya dengan struktur, kebijakan, proses dan lingkungan organisasi terhadap aktifitas pekerjaan sehari-hari rata-rata sudah mengetahui visi dan misi rumah sakit tetapi tidak dapat menyebutkan kaitan visi dan misi dengan pekerjaan yang dilakukan pada pasien, perawat pelaksana telah dilibatkan dalam proses perencanaan kebutuhan alat, beberapa perawat menyatakan antara beban tugas dan imbalan dirasakan belum sesuai, banyaknya tugas tambahan yang bukan bidang tugas profesi, sebagian perawat mempersepsikan jumlah tenaga perawat dan pasien yang tidak sesuai, merasa capai dan mudah marah dan merasa adanya tekanan karena sering adanya tuntutan dari pasien maupun keluarga serta dari pihak manajemen menekankan agar meminimalkan tuntutan dari pasien. Rumah Sakit dr. Soeegiri Lamongan telah membuat kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan dengan menggunakan asuhan keperawatan, menurut hasil wawancara sebagian besar menyatakan bahwa pembuatan asuhan keperawatan sering tidak terdokumentasi dan tidak dilakukan evaluasi tindakan sesuai dengan rencana dengan alasan banyaknya tugas dan tidak adanya umpan balik dari asuhan keperawatan yang dibuat.

Penelitian yang berhubungan dengan faktor individu dan organisasi terhadap stres kerja dan kinerja perawat pelaksana sebelumnya telah dilaksanakan diberbagai rumah sakit, tetapi penelitian yang membahas variabel organisasi dan individu terhadap stres kerja dan kinerja perawat pelaksana belum pernah dilakukan dirumah sakit dr. Soegiri Lamongan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang **"Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Rumah Sakit dengan Stres Kerja serta Hubungan stres kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr.Soegiri Lamongan"**.

#### **B. Perumusan Masalah**

Organisasi terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait meliputi struktur , proses, kebijakan dan lingkungan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Individu yang bekerja memiliki tugas dan wewenang yang diatur dalam komponen organisasi dalam aktifitas pekerjaanya dituntut untuk bekerja sesuai dengan tujuan sangat bergantung dengan karakteristik yang dimiliki dalam menghadapi tekanan pekerjaan yang dapat menimbulkan stres kerja yang dapat mempengaruhi terhadap kinerja.

Perawat merupakan tenaga rumah sakit menjadi salah satu penentu kualitas pelayanan di rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas adalah kinerja yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan, berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja asuhan keperawatan diantaranya berasal dari stres kerja yang bersumber dari faktor

intrinsik individu perawat dan faktor ekstrinsik lingkungan fisik, organisasi, pekerjaan dan kehidupan diluar organisasi.

Penelitian yang berhubungan dengan faktor organisasi dan individu terhadap terjadinya stres kerja dan hubungannya dengan kinerja perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan selama ini belum pernah dilakukan. Berdasarkan gambaran di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah **"Apakah Ada Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Rumah Sakit dengan Stres Kerja dan Kinerja dan Apakah Ada Hubungan antara Stres kerja dengan Kinerja Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan?"**

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

#### **1. Tujuan Umum**

Menguraikan hubungan antara faktor individu dan organisasi dengan stres kerja dan faktor individu dan organisasi dengan kinerja perawat serta stres kerja dengan kinerja di Rumah Sakit dr. Sugiri Lamongan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menguraikan gambaran faktor individu (umur, jenis kelamin, lama bekerja, tipe kepribadian) perawat pelaksana rawat inap di Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan

- b. Menguraikan gambaran faktor organisasi (struktur organisasi, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi) di ruang rawat inap di Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan.
- c. Menguraikan gambaran stres kerja (dampak subyektif, kognitif, fisiologis, perilaku, organisasi) perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan.
- d. Menguraikan gambaran kinerja asuhan keperawatan (pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi) perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan berkaitan dengan jaminan mutu pemberian asuhan keperawatan pada klien rawat inap
- e. Menguraikan hubungan faktor individu (umur, jenis kelamin, lama bekerja, tipe kepribadian) dengan stres kerja perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan.
- f. Menguraikan hubungan faktor organisasi (struktur organisasi, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi) dengan stres kerja perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan
- g. Menguraikan hubungan faktor individu (umur, jenis kelamin, lama bekerja, tipe kepribadian) dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan
- h. Menguraikan hubungan faktor organisasi (struktur organisasi, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi) dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan
- i. Menguraikan hubungan stres kerja dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana rumah sakit dr. Soegiri Lamongan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan bagi organisasi profesi atau perawat peneliti untuk pengembangan teori yang membahas tentang stres kerja dan kinerja perawat yang berasal dari faktor individu dan organisasi dan untuk memperkaya wawasan bagi pihak yang melibatkan perawat dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Dapat dijadikan pertimbangan oleh pihak manajemen Rumah Sakit dalam pembuatan rencana kerja yang berhubungan dengan peran, tanggungjawab dan tugas perawat pelaksana pada organisasi pelayanan Rumah Sakit yang dapat mencegah meningkatnya stres kerja perawat sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **3. Bagi Penelitian lanjut**

Dapat dijadikan pengalaman untuk mengembangkan peran profesi keperawatan sebagai peneliti dan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menjawab atau menjelaskan fenomena penelitian sejenis yang belum dijelaskan pada penelitian ini

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka pada bab dua ini menguraikan tentang dasar teori sesuai dengan topik penelitian yang akan dilakukan berisi tentang tinjauan teori berhubungan dengan faktor individu, faktor organisasi, stres kerja dan kinerja asuhan keperawatan

#### **A. Organisasi**

##### **1. Pengertian**

Organisasi adalah suatu sistem yang terdiri dari pola aktifitas kerja sama yang dilakukan secara teratur oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama (Gitosudarmo 2000). Organisasi adalah alat saling berhubungan dari satuan kerja yang memberikan kewenangan dalam struktur kekuasaan sehingga pekerjaan dapat dikordinasikan oleh perintah atasan kepada bawahan yang menjangkau dalam seluruh elemen organisasi (Gulick dalam Wijono, 1997). Organisasi adalah sekelompok orang yang berkumpul dan bekerjasama dengan cara terstruktur untuk mencapai tujuan atau sejumlah sasaran tertentu yang telah ditetapkan bersama (Mahsun, 2006). Dari berbagai pengertian di atas organisasi memiliki empat komponen yaitu sistem, pola aktifitas, sekelompok orang dan tujuan organisasi dan merupakan suatu sistem dalam aktifitasnya antar bagian saling berhubungan dan selalu berusaha untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan eksternal, sedangkan pola aktifitas organisasi mempunyai pola teratur yang dilakukan dengan menggunakan struktur organisasi untuk menjalankan tugas dan peran masing-masing individu melalui aktifitas yang telah ditetapkan, sedangkan kelompok orang dalam

organisasi adalah kumpulan individu dalam organisasi yang saling berhubungan dan mempengaruhi dengan masing-masing tanggung jawab sesuai dengan tujuan organisasi.

## 2. Tujuan

Perumusan sebuah tujuan organisasi harus bersifat : 1) *specific*, jelas sarasanya dan mudah difahami oleh staf pelaksana, 2) *Measurable*, dapat diukur kemajuannya, 3) *Aprópiate*, sesuai dengan strategi visi dan misi organisasi, 4) *realistic*, dapat dicapai dengan fasilitas dan kemampuan organisasi, dan 5) *time bound*, target waktu untuk meneapai tujuan yang telah ditetapkan. ( Ilyas, 2002)

Kriteria penyusunan tujuan sesuai dengan hirarkinya adalah sebagai berikut :

- a. Tujuan umum, bersifat jangka panjang, masih umum abstrak dan tidak terpengaruh oleh perubahan situasi
- b. Tujuan kebijaksanaan merupakan bagian dari tujuan umum, sasaran populasinya belum ada dan bersifat sektoral
- c. Tujuan program, target populasi sudah jelas, ada identifikasi dampak khusus, yang dapat diukur bila tujuan tercapai
- d. Tujuan pelayanan, tujuan yang sudah memiliki kejelasan atau spesialisasi jenis dan tingkat pelayanan yang perlu dilaksanakan.

Untuk mengembangkan organisasi dengan kinerja tinggi menurut Mink dkk (1993 dalam Ilyas 2002:153) pada bukunya *Developing High Performance People The Art of Coaching* untuk menciptakan organisasi dengan kinerja tinggi diperlukan dua belas pilar komponen yang dapat mendorong terciptanya prestasi kerja maksimal melalui

keterlibatan, kemandirian manajemen, komitmen, otonomi dan pemberdayaan personel. Kedua belas komponen tersebut adalah :

- 1) Mengembangkan visi organisasi atau kelompok secara bersama dengan melibatkan seluruh karyawan melalui komunikasi secara terbuka, serta respon terhadap tuntutan, kritik dan saran.
- 2) Mengembangkan nilai-nilai organisasi secara bersama, nilai dasar yang ditentukan oleh organisasi yang akan menentukan cara mencapai tujuan organisasi. Nilai jarang didiskusikan secara terbuka di lingkungan kerja, nilai organisasi sebagai pedoman perilaku kerja personel harus disosialisasikan didefinisikan dan dilaksanakan.
- 3) Penentuan tujuan organisasi secara akurat dan spesifik dan didasari oleh nilai organisasi
- 4) Mengembangkan proses manajemen yang didukung oleh struktur organisasi, kultur, dan pertimbangan politik serta memfasilitasi dukungan mental dan teknis kepada personal.
- 5) Para pemimpin dan manajer harus secara jelas mengekspresikan bahwa mereka menginginkan karyawan berkinerja tinggi
- 6) Pimpinan memfasilitasi kebutuhan instrumen kerja yang diperlukan berupa SDM, dana, peralatan dan waktu.
- 7) Menempatkan personel sesuai dengan kompetensi untuk melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya.
- 8) Penekanan pentingnya kerja kelompok dalam bentuk aliansi dan sinergi dengan menggunakan perbedaan ketrampilan dan pengetahuan antar anggota kelompok.

- 9) Pemberdayaan dan otonomi, antitesis dari pemberdayaan adalah peraturan ketat dan tindakan segmental untuk membuat personel sadar akan potensinya, tetapi karyawan diberikan kebebasan untuk berkontribusi sesuai dengan tugas masing-masing.
- 10) Kemampuan pemimpin menciptakan kondisi keterbukaan terhadap keluhan personel, ide, harapan atau saran dari pihak lain
- 11) Memberikan umpan balik secara efektif kepada karyawan secara berkesinambungan sebagai informasi untuk perbaikan pada karyawan
- 12) Pemberian imbalan secara sosial maupun finansial yang dapat mendorong peningkatan kinerja.

## **B. Organisasi Rumah Sakit**

### **1. Pengertian**

Pengertian organisasi rumah sakit menurut WHO (1957 dalam Ilyas 2002) adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif dengan jangkauan pelayanan keluarga dan lingkungan, sebagai pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial. Sedangkan menurut Pedoman organisasi rumah sakit umum sesuai dengan SK Menkes No 983/Menkes/ SK/ XI /1992 Rumah sakit memberikan pelayanan dasar, spesialisik dan sub spesialisik dengan klasifikasi kelas A, B, C dan D sesuai tingkat kemampuan pelayanan yang diberikan.

Menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2002 tentang pedoman susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah pada pasal 6 disebutkan bahwa susunan organisasi rumah sakit daerah sekurang-kurangnya terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Sekretariat, Bidang, Komite Medik, Komite Keperawatan, Instalasi dan Susunan pengawas intern dan pada pasal 9 ayat 4 diisebutkan komite keperawatan mempunyai tugas membantu direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika dan profesi keperawatan.

### **C. Komponen Organisasi**

Secara konseptual organisasi terdiri dari komponen kerja, struktur, koordinasi dan personel, struktur dan manajemen suatu organisasi akan bergantung pada tugas yang diemban dan hasilnya adalah kinerja yang lebih baik apabila sesuai dengan tugasnya (Ilyas 2002). Secara garis besar karakteristik organisasi terdiri dari :

#### **1. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi adalah cara tugas dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal yang terdiri dari unsur spesialisasi pekerjaan untuk mendeskripsikan sampai tingkat mana tugas dalam organisasi dibagi menjadi pekerjaan yang terpisah, departementalisasi dengan mengelompokkan pekerjaan yang sama dalam satu koordinasi, rantai komando yang menjelaskan wewenang pemberi perintah, rentang kendali pada staf untuk menjaga efektifitas dan efisiensi kerja, sentralisasi desentralisasi dan formalisasi pada tingkat mana pekerjaan organisasi itu dibakukan (Robbins 1998). Struktur organisasi adalah kerangka yang terdiri dari

satuan organisasi beserta segenap pejabat dengan tugas dan wewenang yang saling terkait dan berhubungan erat satu dengan yang lain (Syamsi, 2004).

Menurut Simanjatak (2005) Struktur organisasi yang memuat pembagian tugas yang jelas, serta struktur kewenangan dan pelaporan pertanggungjawaban yang pasti dapat meningkatkan kinerja, sedangkan menurut Gibson (1996) Struktur organisasi mempengaruhi perilaku individu dan kelompok sehingga dapat mencapai prestasi yang efektif

Pada prinsipnya struktur organisasi pelayan keperawatan dirumah sakit terdiri struktur formal dan informal yang saling melengkapi, menurut Gillies (2000) prinsip penyusunan struktur organisasi dibidang pelayanan keperawatan yang dibuat harus mempunyai kriteria :

- a. Struktur organisasi harus sesederhana mungkin untuk memudahkan pengertian pada hubungan antar peran yang bekerja dalam organisasi pelayanan perawatan
- b. Struktur organisasi harus menunjukkan kekuasaan dan tanggungjawab yang tepat dan jelas pada setiap posisi
- c. Pekerjaan karyawan harus dibagi dalam satu fungsi atau sekelompok fungsi yang sama untuk menambah keefisienan kerja
- d. Aktifitas dan fungsi kerja dari setiap karyawan harus secara jelas membantu seluruh pencapaian tujuan organisasi
- e. Fungsi-fungsi yang berhubungan harus dikelompokkan dalam satu pengawas
- f. Setiap pekerja harus mendapat perintah dari satu sumber dan hanya bertanggung jawab pada sumber pemberi perintah

g. Untuk meyakinkan kordinasi secara horisontal peraturan dan kebijakan lembaga harus disusun oleh seorang pemimpin administrasi

Untuk menambah keefektifan fungsi dalam struktur organisasi maka pada departemen keperawatan menurut (Gillies 2000: 126) hendaknya menggunakan prinsip:

a. *The principle of unity of command*, (prinsip kesatuan perintah) dimana seorang pegawai dapat bekerja sama dengan pengawas yang keputusannya dapat dianggap sebagai keputusan akhir

b. *The principle of requisite authority* (prinsip kekuasaan yang dibutuhkan) apabila tanggungjawab dari suatu tugas tertentu diserahkan kepada perawat bawahan maka harus diberikan kekuasaan untuk menyelesaikan tugasnya

c. *The principle of continuing responsibility* (prinsip tanggungjawab yang berkelanjutan) apabila seorang manajer keperawatan menyerahkan suatu pekerjaan pada bawahannya maka manajer tetap bertanggungjawab terhadap pekerjaan yang diserahkan

d. *The principle of organizational centrality* (prinsip pemusatan organisasi) tenaga yang berhubungan paling banyak dengan tenaga lain memperoleh hubungan informasi kerja yang terbanyak dan menjadi kekuatan yang terbesar dalam struktur organisasi

e. *The principle of exceptions* (prinsip pengecualian) para karyawan harus melapor hanya saat pulang kerja sehingga membatasi perhatian apabila terjadi sesuatu hal yang berhubungan dengan pengontrolan tugas secara rutin .

Berbagai penelitian yang terkait dengan faktor organisasi perilaku individu dan kelompok dalam mencapai prestasi dan memprediksi peningkatan kinerja sangat ditentukan oleh struktur organisasi dengan model penugasan yang konsisten (Gibson, 1996; Indiyah, 2001; Panjaitan, 2004) sedangkan dibidang pelayanan keperawatan kebijakan organisasi yang berupa peraturan, sanksi, penghargaan dan supervisi mempengaruhi kinerja perawat, semakin baik sistim penghargaan semakin meningkat kinerja yang dihasilkan dan perawat pelaksana yang bekerja dengan tujuan organisasi yang jelas akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja dan kordinasi dalam struktur organisasi menentukan pencapaian tujuan organisasi (Rusmiati, 2006; Sitompul, 2003; Susana, 2003)

## 2. Kebijakan Organisasi

Kebijakan dalam organisasi banyak dipengaruhi oleh struktur organisasi dan perilaku pemimpin dalam organisasi. Menurut Gibson (1996) komponen organisasi meliputi sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Menurut Carns & Scalfer (1983) perilaku individu dalam organisasi dipengaruhi oleh kemampuan persepsi kognitif, kemampuan menseleksi persepsi terhadap masalah, motivasi, implikasi terhadap tampilan kerja yang berdampak terhadap gaya kepemimpinan sehingga menimbulkan implikasi terhadap kebijakan organisasi. Bila pemimpin berorientasi pada tugas maka kebijakan organisasi dikendalikan dengan ketat, semua kebijakan ditentukan oleh pimpinan dan bawahan melaksanakan tugas sesuai dengan arahan pimpinan dan bila kebijakan organisasi berorientasi pada karyawan maka pimpinan melibatkan bawahan dalam proses pengambilan keputusan terhadap tugas

bawahan dan mengembangkan hubungan saling percaya, saling menghormati, saling mendukung dan memperhatikan kesejahteraan.

Kebijakan organisasi rumah sakit sebagai suatu sistem pelayanan harus mempunyai strategi menurut Andrew dalam Brown (1997) mengidentifikasi empat komponen yang mempengaruhi penentuan strategi, pertama peluang pasar berhubungan dengan perubahan target populasi dan pengenalan teknologi baru, kedua sumber kompetensi berhubungan dengan jenis pelayanan, kapasitas pelayanan, lokasi, kompetensi sumberdaya tenaga, sumber pendapatan dan pendanaan, ketiga aspirasi dan nilai perorangan berhubungan dengan apakah rumah sakit ingin menyediakan semua aspek perawatan kesehatan untuk semua konsumennya, bagaimana sikap konsumen terhadap nilai pembayaran yang ditetapkan rumah sakit, dan bagaimana terhadap nilai dan norma etik yang diberlakukan dirumah sakit, keempat kewajiban sosial, apakah rumah sakit mempunyai kewajiban sosial terhadap masyarakat dan kejelasan prosedurnya.

Rumah sakit sebagai suatu sistem organisasi pelayanan kesehatan inputnya adalah pasien, karyawan, sarana dan prasarana, dan prosesnya adalah pelayanan medik, perawatan, administratif dan pelayanan penunjang serta outputnya adalah sistem biologis meliputi sembuh, cacat atau meninggal dan sistem psikologis puas atau tidak puas, pada proses kegiatan pelayanan sangat dipengaruhi lingkungan eksternal seperti peraturan pemerintah, Hukum, Masyarakat dan keluarga Pasien (Ilyas, 2002) Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rusmiati, 2006; Sitompul, 2003; Susana, 2003) dibidang pelayanan keperawatan kebijakan organisasi yang berupa peraturan,

sanksi, penghargaan dan supervisi mempengaruhi kinerja perawat, semakin baik sistem penghargaan semakin meningkat kinerja yang dihasilkan dan perawat pelaksana yang bekerja dengan tujuan organisasi yang jelas akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja dan koordinasi dalam struktur organisasi menentukan pencapaian tujuan organisasi.

### 3. Lingkungan Organisasi

Organisasi merupakan bagian dari sistem yang melibatkan berbagai unsur yang saling mempengaruhi antara Pemerintah, individu atau keluarga dan organisasi lain (Davis & Newstrom, 2004). Lingkungan organisasi terdiri dari struktur, tugas, sistem kewenangan, norma dan hubungan interpersonal dalam organisasi (Mangkunegoro, 2005), lingkungan organisasi menurut (Ilyas 2006) harus memiliki kesesuaian, nilai, norma dan peraturan. Kesesuaian (*Conformit*) dalam lingkungan organisasi berkaitan dengan:

- a. Karakteristik kepribadian anggota organisasi meliputi kecerdasan, umur, dan otoritas.
- b. Stimulus yang mendorong penyesuaian pekerja terhadap pekerjaannya
- c. Penyesuaian terhadap lingkungan organisasi
- d. Hubungan antar kelompok dalam lingkungan organisasi.

Nilai, norma dan peraturan di lingkungan organisasi perlu dikembangkan dan dilaksanakan secara bersama-sama, nilai dasar yang dianut di lingkungan organisasi akan menentukan perilaku anggota dalam berinteraksi dengan anggota lain yang menjunjung etika dan moral sebagai landasan perilaku kelompok maupun individu.

untuk bertindak dalam bentuk norma di lingkungan organisasi yang sangat berpengaruh terhadap perilaku kerja anggota yang pada akhirnya akan mempengaruhi pencapaian tujuan atau kinerja.

Robbins (1998) menyatakan norma sangat penting dalam lingkungan organisasi karena norma dapat membuat tim kerja bertahan hidup, dapat memprediksi perilaku anggota, mencegah kemungkinan hubungan interpersonal yang tidak menyenangkan dan memberi arahan bagi anggota dalam berperilaku kepada pihak luar organisasi, anggota tim lain, tugas dan aktifitas diluar lingkungan organisasi. Selanjutnya Peraturan dilingkungan organisasi berisi aturan tentang bagaimana seharusnya anggota tim berperilaku dalam berinteraksi dengan anggota atau pihak lain, peraturan yang dibuat merupakan pedoman perilaku dilingkungan kerja tim.

Brown (1997) penyusunan organisasi rumah sakit harus didasarkan pada suatu perkembangan dilingkungan internal maupun eksternal rumah sakit dengan cara :

- a. Merespon terhadap perubahan keadaan berhubungan sistim pelayanan terhadap orang miskin yang tidak mendapatkan subsidi dari pemerintah.
- b. Mengalokasikan sumber untuk menyediakan pelayanan yang menghasilkan pendapatan atau tempat pelayanan kritis yang dibutuhkan dan menentukan apakah pelayanan rawat jalan atau pelayanan rawat inap yang perlu ditingkatkan
- c. Cara mengelola bidang fungsional utama dan bagian yang beroperasi dengan jalan merumuskan cara yang tepat dalam perencanaan dan pengembangan fungsi pelayanan.

#### 4. Proses Organisasi

Proses organisasi adalah langkah untuk menyusun fungsi organisasi dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut Robbins (2006) Proses organisasi harus mengacu pada perkembangan teknologi, proses perbaikan secara terus menerus dan merekayasa ulang proses kerja dengan cara mengidentifikasi kompetensi yang berpengaruh terhadap hasil produksi, menilai proses dari suatu proses yang menjadi fokus tujuan organisasi dan penataan secara horisontal menurut proses organisasi.

Menurut Muninjaya (2004 : 75) ada enam langkah penting dalam menyusun fungsi organisasi yaitu :

- a. Tujuan organisasi harus difahami oleh staf dan tujuan ini sudah disusun saat kegiatan perencanaan
- b. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan pokok untuk mencapai tujuan dalam bentuk departementalisasi, pengembangan bidang- bidang, seksi dan sebagainya sesuai dengan kegiatan pokok
- c. Menggolongkan kegiatan pokok kedalam satuan kegiatan praktis yang mencerminkan apa yang harus dikerjakan staf secara jelas
- d. Menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya
- e. Penugasan staf yang sesuai dengan bidang keahliannya sesuai dengan tugas dan tanggungjawab dalam organisasi
- f. Pendelegasian wewenang pada staf yang disesuaikan dengan keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab

Morseley dan Grimen (1972; dalam Ilyas, 2002) menyatakan Rumah Sakit yang berkinerja tinggi adalah Rumah Sakit yang mampu mengorganisasikan pelayanan dan administratif secara efektif dalam proses kegiatannya. Proses organisasi pelayanan antara lain :

1. Kecenderungan yang kuat untuk memberikan tugas tertentu kepada unit tertentu (spesialisasi fungsi)
2. Kecenderungan bahwa tugas tertentu dilaksanakan oleh personal tertentu (spesialisasi peran)
3. Memberikan perhatian yang lebih besar untuk kerja sama diberbagai bagian pelayanan Rumah Sakit.
4. Menggunakan mekanisme kordinasi secara formal untuk menjamin bahwa antar departemen atau unit bekerja sama secara erat
5. Penerapan dan penggunaan prosedur baku berkenaan dengan seleksi, penempatan dan evaluasi personal.

Tenaga profesional perawatan dalam organisasi rumah sakit merupakan sumber daya penting terhadap produktifitas organisasi yakni kualitas produk pelayanan dan di dalam organisasi sejumlah orang harus berperan sebagai pemimpin dan lainnya berperan sebagai staf. Hubungan antara individu dan kelompok ,peraturan, peran dan tanggungjawab dalam organisasi yang terdapat dalam struktur, lingkungan dan proses organisasi menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu sedangkan perilaku kerja menghasilkan kinerja (Ilyas 2002)

## D. Karakteristik Individu

Menurut Tappen & Ruth (1998), Robbins, (1998), Amiyanti, (2000) dan Ermawanti, (2005) karakteristik individu yang berhubungan dengan stres kerja dan kinerja terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja dan tipe kepribadian. Gibson (1996) menyampaikan model teori yang berpengaruh terhadap kinerja individu antara lain berasal dari variabel demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja

### 1. Umur

Menurut Gibson (1996) semakin meningkatnya umur seseorang akan mempengaruhi cara pengambilan keputusan yang semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi lebih baik dan meningkatnya toleransi terhadap pandangan orang lain. Simamora (2005) awal karir seseorang di mulai usia 25 tahun, puncak karir usia 25-40 tahun masa puncak karir dan sesudah usia 40 tahun produktifitas menurun, menurut Robbins (2006) semakin tua umur seseorang semakin mempunyai etika kerja yang kuat, komitmen terhadap mutu dan kesetiaan terhadap organisasi akan tetapi kurang lues dan menolak teknologi baru dan menurunnya kecekatan, kekuatan dan kecepatan bekerja.

## 2. Jenis Kelamin

Carly dan Quinn dalam Robbins (2003) menyatakan tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam hal pemecahan masalah, ketrampilan analisis dorongan kompetitif dan wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dibanding pria. Menurut Anoraga (2006), walaupun hak dan kewajiban wanita dan pria sama sebagai warga negara akan tetapi wanita pekerja mempunyai beban dan hambatan yang lebih besar dalam melaksanakan pekerjaan dibanding pria karena tidak dapat terlepas dari kodrat wanita yang menuntut wanita dapat sebagai pengelola rumah tangga, sebagai penerus keturunan peran merawat anak, dan sebagai istri pendamping suami.

## 3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku (Notoadmodjo, 2003). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin kritis, logis dan sistimatis cara berfikirnya sehingga semakin tinggi kualitas kerjanya sejalan dengan pendapat Ilyas (2002) pendidikan menggambarkan ketrampilan dan kemampuan individu dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Hasil penelitian prawoto (2007) yang menyatakan tingkat pendidikan berhubungan dengan kinerja dan hasil penelitian Panjaitan, (2004) semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin baik kinerjanya

#### 4. Status Perkawinan

Menurut Robbins, (2006) hasil riset secara konsisten menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat penguduran diri dalam pekerjaannya yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya dibanding yang belum menikah, hal tersebut dimungkinkan karena karena perkawinan menuntut tanggung jawab yang lebih besar dan menyebabkan pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2006) dan Panjaitan, (2004) yang menyatakan perawat yang sudah kawin mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang belum kawin

#### 5. Lama Kerja

Kajian ekstensif mengenai masa kerja dan produktifitas menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin lama masa kerja seseorang dalam lingkungan suatu organisasi semakin kecil tingkat keabsenan dan semakin kecil kemungkinan akan mengundurkan diri (Robbins, 1998, 2003)

Penelitian yang berhubungan dengan karakteristik individu, faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah tingkat pendidikan semakin tinggi pendidikan perawat semakin baik kinerjanya, jenis kelamin perempuan mempunyai kinerja yang lebih baik dibanding laki-laki, status perkawinan, umur dan lama kerja juga mempengaruhi kinerja (Panjaitan, 2004; Prawoto, 2007)

## 6. Faktor Kepribadian

Fase perkembangan kepribadian menurut Murphi (1949, dalam Suryabrata, 2003) secara garis besar ada tiga fase perkembangan yaitu fase pertama adalah fase keseluruhan tanpa diferensiasi dimana individu berbuat sesuatu secara keseluruhan terhadap seluruh situasi hal ini dapat terlihat pada bayi, fase kedua adalah fase diferensiasi dimana fungsi-fungsi khusus mengalami diferensiasi dan muncul dari keseluruhan fungsi yang dimiliki, fase ketiga adalah fase integrasi dimana fungsi-fungsi khusus yang telah mengalami diferensiasi diintegrasikan dalam suatu unit yang berkordinasi dan terintegrasi. Ciri kepribadian adalah pola perilaku yang secara konsisten sering muncul pada individu dalam berbagai situasi (Robbins, 2001), dalam suatu studi dapat diidentifikasi sebanyak 17.953 ciri individu dan setelah diseleksi terdapat 16 faktor kepribadian yang disebut dengan ciri sumber atau ciri utama.

Salah satu indikator untuk mengukur kepribadian yang paling sering digunakan adalah *indikator type Myer-Brigg* (MBTI), yang menjelaskan tentang lima model faktor kepribadian Robbins (2006 : 131) yang terdiri dari :

- a. Ekstroversi, dimensi ini mencakup tingkat kesenangan seseorang akan hubungan. Orang ekstrovet cenderung suka berkelompok, tegas dan mampu bersosialisasi sebaliknya introvet cenderung pendiam, pemalu dan tenang
- b. Kemampuan untuk bersepakat, adalah kecenderungan individu untuk tunduk kepada orang lain, orang yang mempunyai skor tinggi bersifat kooperatif, hangat dan terpercaya dan orang yang mempunyai skor rendah tidak mampu bersepakat, dingin dan antagonik.

- c. Kemampuan untuk mendengarkan suara hati, orang yang sangat peka terhadap suara hati bersifat bertanggungjawab, terorganisir, dapat dipercaya dan gigih, sedangkan yang memiliki skor rendah dalam dimensi ini mudah bingung, tidak terorganisir dan tidak andal
- d. Stabilitas Emosi, dimensi ini berhubungan dengan kemampuan menghadapi stres. Orang dengan emosi stabil cenderung tenang, percaya diri dan merasa aman sedangkan yang emosi labil cenderung gugup, cemas, tertekan dan merasa tidak aman
- e. Keterbukaan terhadap pengalaman, Dimensi ini adalah ukuran terhadap kekaguman individu terhadap hal baru individu ini bersifat kreatif ingin tahu dan sensitif terhadap perubahan sedangkan yang lainnya bersifat konvensional dan menemukan kenyamanan terhadap hal yang telah akrab pada dirinya.

Faktor kepribadian merupakan salah satu dari karakter individu yang dapat diamati dari pola perilaku. Freedman dan Rosenman (1974 dalam Townsend 2005), Robbins (2003) dan Suwanto (1999) membagi tipe kepribadian dalam dua katagori yaitu kepribadian tipe A dan kepribadian Tipe B.

Tidak terdapat tipe kepribadian tertentu dalam suatu negara, namun kebudayaan suatu negara mempengaruhi karakteristik kepribadian yang dominan dari penduduknya, Kepribadian Tipe A terdapat lebih banyak dinegara kapitalis yang menekankan efisiensi waktu, prestasi, penghasilan serta barang material, sedangkan kepribadian tipe B proporsinya lebih banyak pada negara yang tidak menganut kapitalis (Robbins, 2006 : 138).

### Ciri Kepribadian Tipe A.

1. Mudah timbul rasa permusuhan, perilaku sering dibawah kontrol dan menetapkan target kerja terhadap orang lain.
2. Bersifat ambisius, agresif, bersaing, suka memaksa kehendak dan hanya konsentrasi pada suatu keinginan yang dituju
3. Berupaya menyelesaikan semua pekerjaan secara cepat, jarang puas terhadap pekerjaan dan selalu ingin bekerja
4. Tidak sabaran, tidak suka menunggu karena dianggap mengganggu dan membuang-buang waktu dan merasa selalu kekurangan waktu.
5. Selalu mengukur hasil kegiatan dengan uang, tidak ada waktu untuk menyalurkan hoby atau kepentingan orang lain
6. Terbenam dengan target dan berorientasi pekerjaan selalu bergulat dengan orang, benda dan kejadian-kejadian
7. Berbicara secara eksplosif selalu mendorong orang lain untuk menyelesaikan hal-hal yang dia inginkan
8. Individu dengan kepribadian Tipe A adalah pekerja yang cepat dan lebih menekankan kuantitas daripada kualitas, perilaku mereka mudah diperkirakan dan beroperasi dalam tingkat stres yang sedang sampai tinggi

### Ciri kepribadian Tipe B

1. Tidak pernah mengalami keterdesakan waktu atau ketidaksabaran dalam menyelesaikan tugas

2. Merasa tidak perlu menunjukkan prestasi keberhasilan bekerja atau apa yang sudah mereka capai kecuali bila diminta untuk pemaparan atau dituntut oleh situasi
3. Bekerja dalam suasana gembira, dan rilek dan tidak menunjukkan superioritas mereka terhadap bawahan atau orang lain
4. Perhatian terhadap lingkungan kerja dan peka terhadap permasalahan yang dihadapi orang lain
5. Tidak memaksakan kehendak pada orang lain dalam menyelesaikan pekerjaan
6. Dapat merasa santai tanpa bersalah dan masih memikirkan hobby

#### **E. Stres Kerja**

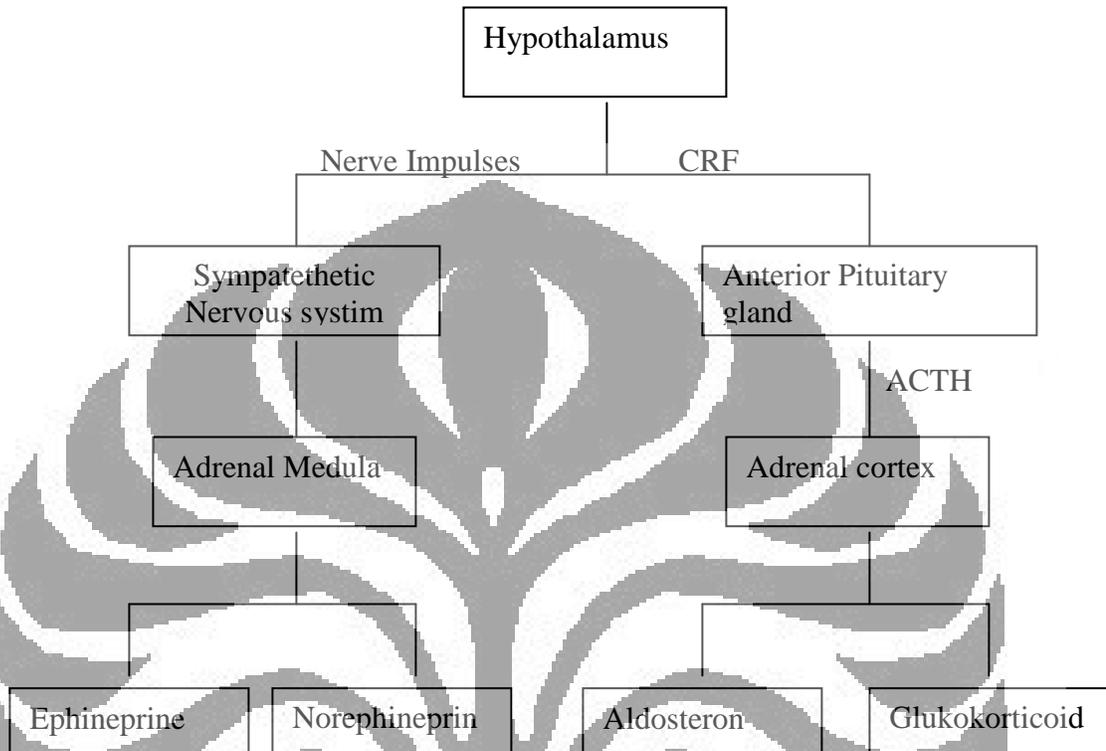
##### **1. Pengertian stres**

Selye dalam Tappen & Ruth (1998), menyatakan bahwa stres adalah suatu respon yang tidak spesifik terhadap kebutuhan dan dia mendefinisikan sebagai suatu respon umum dan tidak spesifik terhadap tuntutan fisik maupun emosional baik dari lingkungan eksternal maupun internal dan menurut Szilakyi (1990 dalam Gitosudarmo 2000.), Stres adalah pengalaman yang bersifat internal yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis dalam diri seseorang akibat dari lingkungan eksternal, organisasi maupun orang lain yang terdiri dari tiga komponen penyebab yaitu stimulus, respon dan coping individu. Dari dua pengertian diatas dapat diartikan bahwa stres adalah suatu respon yang bersifat individual didalam menghadapi stimulus yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang

Terdapat tiga pendekatan teoritis yang digunakan untuk mendefinisikan sumber stres (stressor) dalam riset keperawatan yaitu pendekatan dari segi fisiologis, psikologis dan sosiologis (Barnfather, 1993 dalam Brunner & Suddarth 2002). Efek fisiologis dari stresor adalah bekerjanya neuroendokrin yang berasal dari aktivasi hypothalamus melalui dua jalur, pertama melalui aktivasi syaraf sympatik yang berdampak pada peningkatan kontraksi jantung, dilatasi pupil, vasokonstriksi pada ginjal, kulit, mukosa, pembuluh darah perifer dan peningkatan sekresi pada kelenjar saliva, yang kedua melalui jalur korteks adrenal yang berhubungan dengan keseimbangan cairan dan elektrolit serta proses glukoneogenesis.

Respon fisiologis terhadap stressor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostasis dalam tubuh dimana respon stres merupakan rangkaian peristiwa neural dan hormonal yang menyebabkan konsekuensi jangka pendek dan panjang bagi tubuh (McEwen dan Medelson dalam Brunner & Suddarth 2002). Aksi neural dan hormonal untuk memelihara keseimbangan homeostasis diintegrasikan oleh hypothalamus yang akan mengkoordinasikan penyesuaian yang diperlukan untuk mengembalikan keseimbangan. Jalur neural dan neuroendokrin dibawah kontrol hypothalamus akan diaktifkan dalam respon stres dan secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar : 2. 1 Respon fisiologis terhadap stres



*Fisiologic response to stress* diambil dari *Medical surgical Nursing, a Nursing process approach, Barbara C Long* hal. 102

Stres dapat mempunyai dampak positif dan negatif terhadap prestasi kerja, pada saat stres rendah atau tidak ada *stress* karyawan pada umumnya pencapaian prestasi kerjanya rendah karena tidak ada dorongan untuk berprestasi, stres pada tingkat sedang meningkatkan stimulus atau dorongan untuk bertindak sehingga akan meningkatkan motivasi karyawan untuk mencapai prestasi kerja maksimal, sedangkan stres yang tinggi akan menurunkan prestasi kerja, kondisi ini terjadi karena karyawan lebih banyak menggunakan tenaganya untuk melawan stres dari pada untuk melakukan tugasnya (Gitosudarmo 2000 : 56).

## 2. Pengertian Stres Kerja

Stres kerja adalah perasaan tertekan yang dialami oleh karyawan dalam menghadapi pekerjaan (Mangkunegoro, 2000) sedangkan menurut (Soewondo, 1993) stres kerja adalah suatu kondisi yang timbul sebagai akibat interaksi antara manusia dengan pekerjaannya yang menyebabkan penyimpangan dari fungsi yang normal, dan menurut Bally (1987) menyatakan stres kerja sebagai suatu kondisi dimana beberapa faktor berinteraksi dengan pekerjaan dan mengganggu keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Soesmalidjah (1993 dalam Ermawaty, 2005) memberikan pengertian stres kerja merupakan bentuk stres yang diakibatkan oleh suatu pekerjaan yaitu suatu kondisi yang timbul akibat interaksi manusia dengan pekerjaannya ditandai oleh perubahan dalam diri organisasi yang menyebabkan penyimpangan dari fungsi yang normal.

Dari beberapa pengertian diatas stres kerja dapat diartikan suatu perasaan tertekan yang dialami oleh karyawan akibat interaksi dengan pekerjaannya yang mengganggu keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang menyebabkan penyimpangan fungsi normal dalam diri organisasi.

## 3. Faktor Penyebab Stres Kerja

Robbins, (2003) membagi sumber potensial *stress* yaitu Faktor individu, faktor lingkungan dan faktor organisasi. Penyebab stres utama dari faktor individu adalah individu tersebut melakukan suatu pekerjaan tidak sesuai dengan keinginan, ketidakmampuan coping individu terhadap pekerjaan baru, beban kerja dirasakan berlebihan, tekanan untuk menghindari kesalahan dalam

pekerjaan dan batasan waktu penyelesaian pekerjaan. Menurut (Stuart 1998), perawat mempunyai tingkat stres yang tinggi tergantung pada organisasi unit perawatan tempat bekerja dan jenis asuhan keperawatan yang diberikan, sedangkan menurut (Gillies, 1996) sumber stres pada perawat adalah merawat pasien kasus terminal, konflik antar pegawai tidak adekuatnya staf dan tidak jelasnya harapan diri perawat. Hasil penelitian Erns dkk (2004 dalam Ermawaty, 2005:20) menyatakan stres kerja berhubungan signifikan dan berbanding terbalik dengan usia, lama kerja sebagai perawat dan lama bekerja diruangan. Perawat yang lebih tua dan mempunyai pengalaman kerja lebih banyak memiliki stres kerja lebih kecil dari pada perawat yang berusia muda dan pengalaman bekerja lebih sedikit. Faktor individu lain yang menjadi penyebab stres menurut Robbins (2003) adalah persepsi individu terhadap stressor, Pengalaman kerja semakin lama ditempat bekerja semakin meningkat pula stres yang dihadapi, dukungan sosial serta ada tidaknya konflik ditempat kerja.

Faktor lingkungan sebagai penyebab stres menurut Minner (1988 dalam Gitosudarmo 2000), karena ketidakpastian pada internal tempat bekerja akibat konflik peran, ketidakjelasan tugas, beban tugas yang berlebihan, rasa tanggung jawab yang berlebihan adanya perubahan kebijakan, adanya tekanan waktu dan norma yang berlaku di lingkungan kerja, selain itu akibat kurangnya kohesivitas dan dukungan kelompok. Lingkungan tempat bekerja yang bising dan udara yang panas serta lingkungan eksternal yang berasal dari keluarga, masyarakat dan faktor keuangan juga sebagai penyebab stres.

Faktor organisasi yang dapat menyebabkan stres menurut Robbins (1998) adalah struktur organisasi, gaya kepemimpinan, tugas dan wewenang yang tidak jelas,

peran yang tidak sesuai, tuntutan antar pribadi dukungan sosial yang kurang dari kolega. selain itu faktor tekanan untuk menghindari kekeliruan dalam bekerja atau keterbatasan waktu dalam menyelesaikan tugas serta tuntutan peran yang berlebihan dan struktur organisasi yang menentukan tingkat aturan dan peraturan dimana keputusan diambil

Dari hasil penelitian yang berhubungan dengan stres kerja terdapat tiga penyebab yang berhubungan stres dengan pekerjaan yaitu desain dan manajemen pekerjaan, lingkungan kerja dan lingkungan organisasi. Desain dan manajemen pekerjaan yang menyebabkan stres kerja adalah kesesuaian pekerjaan, kelebihan/kekurangan beban kerja, jadwal kerja, peralatan dan model pengawasan, sedangkan stres kerja yang disebabkan oleh lingkungan kerja dan lingkungan organisasi adalah hubungan interpersonal terhadap penyelesaian pekerjaan, peran dalam organisasi, norma dalam organisasi, dan pengembangan karir. (Cox, Randall, Griffith 2002 *Intervention to control stress at work in hospital staff* ¶ 1, <http://www.hse.gov.uk/strest> diambil tgl 8 maret 2008)

#### 5. Gejala Stres kerja

Menurut Terry Beehr dan John Newman (1978) dalam Rini (<http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm> diambil tgl 25 jan 2008).

gejala *stress* kerja dapat di bagi dalam 3 (tiga) aspek, yaitu gejala psikologis, gejala psikis dan perilaku

##### a. Gejala Psikologis

Kecemasan, ketegangan, bingung, marah, sensitif, memendam perasaan, komunikasi tidak efektif, mengurung diri, depresi, merasa terasing dan

mengasingkan diri, kebosanan, ketidakpuasan kerja, lelah mental, menurunnya fungsi intelektual, kehilangan daya konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas, kehilangan semangat hidup, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri

#### b. Gejala Fisik

Meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, meningkatnya sekresi adrenalin dan nor adrenalin, gangguan gastrointestinal, misalnya gangguan lambung, gangguan kardiovaskuler, gangguan pernafasan, lebih sering berkeringat, gangguan pada kulit, kepala pusing, migraine, ketegangan otot, problem tidur (sulit tidur, terlalu banyak tidur), mudah lelah secara fisik.

#### c. Gejala Perilaku

Menunda ataupun menghindari pekerjaan/tugas, penurunan prestasi dan produktivitas, meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk, perilaku sabotase, meningkatnya frekuensi absensi, perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan atau kekurangan), kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan, meningkatnya kecenderungan perilaku beresiko tinggi, seperti ngebut, berjudi, meningkatnya agresivitas, dan kriminalitas, penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, kecenderungan bunuh diri.

Menurut T Cox 1978 dalam Suwarta (1999), mengidentifikasi lima jenis konsekuensi dampak stres kerja yang potensial sebagai berikut :

##### 1) Dampak Subyektif

Kecemasan, agresi, kebosanan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, rendah diri, gugup dan merasa kesepian

2) Dampak kognitif

Ketidakmampuan mengambil keputusan yang jelas, konsentrasi yang buruk, rentang perhatian yang pendek, sangat peka terhadap kritik, dan rintangan mental

3) Dampak perilaku

Kecenderungan mendapat kecelakaan, alkoholik, penyalahgunaan obat-obatan, emosi yang tiba-tiba meledak, makan berlebihan, merokok berlebihan, perilaku yang mengikuti kata hati, ketawa dan gugup

4) Dampak fisiologis

Meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, gula darah, mulut kering, keluar keringat berlebihan, melebarnya pupil mata dan peningkatan suhu tubuh. dampak fisiologis yang lain menurut (Long & Philp 1989) adalah penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal, perubahan warna kulit akibat vasodilatasi pembuluh darah peningkatan kemampuan otot muskuloskeletal dan terjadi proses glikogenolysis dan glukoneogenesis.

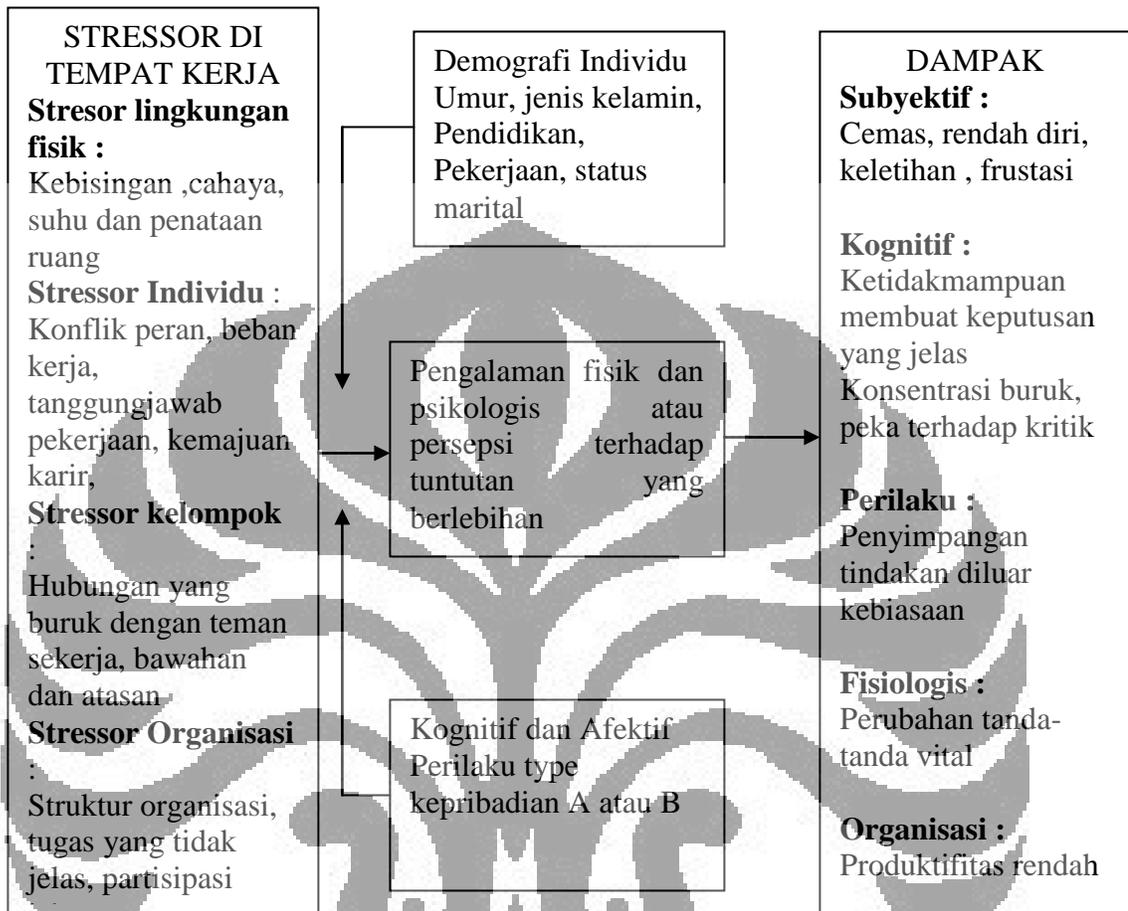
5) Dampak organisasi

Sering absen, produktivitas rendah, keterasingan dari rekan sekerja, menurunnya ikatan dan kesetiaan pada organisasi dan *turn over* tinggi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh PPNI, 2005. Sebanyak 50,9% Perawat Indonesia yang bekerja di empat Provinsi mengalami *Stress Kerja* yang ditandai sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu, gaji yang rendah tanpa insentif yang memadai. (<http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=article&sid=151>)

diambil 12 desember 2007

Gambar : 2. 2  
 Kerangka teori stress dan pekerjaan : sebuah model kerja



Diambil dan dimodifikasi dari Minner dalam Gitosudarmo (2000) dan T.Cox Dalam suwarta (1999)

## F. Kinerja Asuhan Keperawatan

### 1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam organisasi dan merupakan penampilan individu maupun kelompok (Ilyas, 2001). Kinerja adalah hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi Armstrong dan Baron (1998 dalam Wibowo 2007). Dengan demikian kinerja dapat diartikan sebagai

kualitas dan kuantitas hasil karya individu dan kelompok dalam organisasi pada jajaran struktural dan fungsional sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi.

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, organisasi dan psikologis dimana ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personal (Ilyas, 2002).

Ada sejumlah variabel yang mempengaruhi kinerja individu, menurut Gibson (1996), tiga variabel yang mempengaruhi kinerja adalah:

a. Variabel individu

Kemampuan kerja setiap individu dipengaruhi oleh kebugaran fisik berhubungan dengan kemampuan bekerja keras dan mampu bertahan lama dalam bekerja, kesehatan jiwa, gangguan kejiwaan akibat rasa frustrasi dan masalah sosial ekonomi membuat individu tidak konsisten dan tidak terkonsentrasi dalam melakukan pekerjaan. Sedangkan pendidikan dan pelatihan digunakan untuk memperdalam dan memperluas pengetahuan dan pengalaman kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan ketrampilan kerja yang dibutuhkan dalam pencapaian kinerja

b. Variabel psikologis

Variabel psikologis terdiri dari Persepsi, kepribadian, sikap dan motivasi sebagai berikut :

Variabel psikologis pertama berasal dari persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu, oleh karenanya tiap individu mempunyai persepsi yang berbeda terhadap stimulus yang sama, suatu segi penting yang berhubungan dengan persepsi yang paling dasar adalah tidak semua stimulus mampu mencapai kesadaran dengan kejelasan yang sama, faktor yang mempengaruhi persepsi adalah motif individu terhadap stimulus, target terhadap obyek persepsi, dan situasi dalam menerima persepsi. Kedua Kepribadian yaitu organisasi dari masing-masing sistem psikofisik yang menentukan penyesuaian unik terhadap lingkungannya (Robbins, 2003 : 50), kepribadian ini ditentukan oleh faktor keturunan, lingkungan dan situasi. Ketiga sikap, adalah pernyataan evaluatif baik yang menguntungkan atau yang tidak menguntungkan mengenai obyek, orang atau peristiwa. Sikap tersusun dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan perilaku yang bersumber dari orang tua, guru atau kelompok kerja. Keempat adalah motivasi yang mempunyai pengertian sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan untuk memenuhi suatu kebutuhan individu (Robbins 2003 : 166) Berbagai macam teori yang berhubungan dengan motivasi tetapi yang paling terkenal dan banyak dibicarakan adalah teori kebutuhan yang disampaikan oleh Abraham Maslow dengan hipotesisnya bahwa didalam diri manusia ada lima jenjang kebutuhan mulai kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri.

### c. Variabel organisasi

Organisasi memiliki empat komponen yaitu sistem, pola aktifitas, sekelompok orang dan tujuan organisasi dan merupakan suatu sistem dalam aktifitasnya antar bagian saling berhubungan dan selalu berusaha untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan eksternal, sedangkan pola aktifitas organisasi mempunyai pola teratur yang dilakukan dengan menggunakan struktur organisasi untuk menjalankan tugas dan peran masing-masing individu melalui aktifitas yang telah ditetapkan, sedangkan kelompok orang dalam organisasi adalah kumpulan individu dalam organisasi yang saling berhubungan dan mempengaruhi dengan masing-masing tanggung jawab sesuai dengan tujuan organisasi. Menurut Gibson (1996) Struktur organisasi mempengaruhi perilaku individu dan kelompok sehingga dapat mencapai prestasi yang efektif. Menurut Simanjutak (2005) Struktur organisasi yang memuat pembagian tugas yang jelas, serta struktur kewenangan dan pelaporan pertanggungjawaban yang pasti dapat meningkatkan kinerja.

Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen yaitu tujuan, ukuran/ standart dan penilaian.

#### a. Tujuan

Tujuan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan oleh organisasi. Perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien juga mempunyai tujuan yang akan dicapai dengan kriteria tujuan sesuai dengan diagnosa yang dibuat dan hasil tindakan yang ingin dicapai.

## b. Ukuran / Standar

Ukuran atau standar dalam kinerja dapat diukur secara kuantitatif berupa data setelah kegiatan pekerjaan dan aktifitas yang ditetapkan secara kualitatif melalui pengamatan perilaku yang ditentukan oleh motif dan tujuan yang hendak dicapai individu (Wibowo 2007). Standar memegang peranan penting karena sebagai alat ukur kapan suatu pekerjaan diselesaikan, standar digunakan sebagai acuan kapan tujuan tercapai dan untuk menentukan apakah suatu pekerjaan berhasil atau gagal.

## c. Penilaian

Penilaian kinerja pada hakikatnya merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja kerja personel dengan standar baku pekerjaan yang telah ditetapkan (Ilyas 2002). Tujuan penilaian kinerja pada dasarnya meliputi penilaian kemampuan personal sebagai bahan informasi efektifitas manajemen sumberdaya manusia dan sebagai informasi untuk pengambilan keputusan dalam pengembangan personal seperti promosi, mutasi, dan penyesesuaian kompensasi. Menurut Ilyas (2002 : 88) Penilaian kinerja menyangkut faktor- faktor antara lain :

- a. Pengamatan merupakan suatu proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistim pekerjaan
- b. Ukuran yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seseorang dengan cara membandingkan pencapaian pekerjaan dengan standar pekerjaan yang telah ditetapkan

- c. Pengembangan bertujuan untuk memotivasi personal mengatasi kekurangannya dan mengembangkan potensi yang dimiliki

## 2. Kinerja Asuhan Keperawatan

Pelayanan keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan berdasarkan kompetensi dan sikap profesional yang dilandasi oleh nilai etik dan pekerjaan yang dilakukan harus sesuai dengan standar profesi. Pelayanan keperawatan menurut komisi disiplin ilmu kesehatan (2002) diberikan kepada Individu, Keluarga, dan masyarakat didasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang mengintegrasikan kompetensi intelektual, tehnikal, interpersonal dan kompetensi etik dan legal untuk menolong sesama baik sehat maupun sakit.

Beberapa ukuran yang dapat dijadikan standar kinerja dalam suatu organisasi pelayanan menurut Wibowo (2007) adalah indikator produktifitas yang diukur dengan jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan, pemanfaatan jasa yang disediakan, waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, kemamfaatan jasa yang diberikan dan ketepatan dalam menggunakan prosedur pelayanan.

Organisasi pelayanan kesehatan sangat penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja termasuk profesi keperawatan. Pelaksanaan kinerja keperawatan didasarkan atas standar yang menjadi acuan dalam memberikan pelayanan. Ukuran kinerja perawat sebagaimana yang disampaikan oleh Gillies (2000 : 568) berhubungan dengan pelaksanaan tugas perawat profesional terdiri dari standart asuhan dan standar penampilan profesional yang terdiri dari :

a. Standar Asuhan

- 1) Perawat mengumpulkan data kesehatan klien
- 2) Perawat menganalisa pengkajian data dalam menentukan diagnosa
- 3) Perawat mengidentifikasi hasil-hasil individualisasi yang diharapkan terhadap klien
- 4) Perawat mengembangkan suatu perencanaan asuhan keperawatan yang menggambarkan suatu perubahan untuk mencapai hasil akhir yang diharapkan
- 5) Perawat melaksanakan perubahan-perubahan yang diidentifikasi didalam perencanaan perawatan
- 6) Perawat mengevaluasi kemajuan klien dalam pencapaian hasil yang diharapkan

b. Standar penampilan profesional

- 1) Perawat secara sistimatis mengevaluasi kualitas dan keefektifan dari praktek keperawatan
- 2) Perawat mengevaluasi praktek keperawatannya sendiri yang berhubungan dengan standar praktek secara profesional secara terus menerus dan peraturan yang bersifat relevan
- 3) Perawat menerima dan mempertahankan pengetahuan yang tepat dalam praktek keperawatan
- 4) Perawat menyediakan tenaga bagi kemajuan profesi kepada pimpinan, sesama profesi dan profesi lain terhadap perbaikan kualitas pelayanan dan informasi yang berhubungan dengan praktek profesi
- 5) Keputusan dan kegiatan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dilakukan dengan cara yang etis
- 6) Perawat bekerjasama dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan

- 7) Perawat menggunakan hasil penemuan penelitian dalam mengembangkan praktek keperawatan
- 8) Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keamanan, keefektifan dan biaya dalam perencanaan dan pemberian perawatan pada klien.

Pelaksanaan kinerja keperawatan didasarkan atas standar yang menjadi acuan dalam memberikan pelayanan. Kegunaan standar praktek keperawatan menurut (Kawonal 2006 Standar praktek keperawatan di Indonesia ¶ 2 [http:// inna-ppni.or.id/html/index](http://inna-ppni.or.id/html/index)) adalah memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian hasil akhir, dengan demikian standar dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan dengan kriteria aman, akurasi, efektif biaya, manusiawi dan memberikan harapan yang sama tentang apa yang baik bagi perawat dan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan Indiyah (2001) faktor individu umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja tidak berhubungan dengan kinerja perawat, sedangkan faktor organisasi yang terdiri dari struktur, iklim organisasi dan imbalan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja

Standar praktek keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI tahun 2004 terdiri dari standar praktek praktek profesional dan standar kinerja profesional

Standar asuhan keperawatan menurut Depkes RI (1999 : 8-12) terdiri dari:

### Standar I : Pengkajian keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan meliputi:

- 1) Pengumpulan data dengan kriteria menggunakan format baku, sistimatis, diisi sesuai dengan item yang ada dan absah.
- 2) Pengelompokan data dengan kriteria Data biologis dan data psikologis

### Standar II : Diagnosa keperawatan

- 1) Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data kesehatan pasien dianalisis dan dibandingkan dengan norma kehidupan pasien dengan kriteria.
- 2) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien
- 3) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan kewenangan perawat
- 4) Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan gejala / tanda
- 5) Diagnosa bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terlihat dan bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar terjadi
- 6) Dapat ditanggulangi oleh perawat

### Standar III : Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan dengan komponen perencanaan yang terdiri dari :

- 1) Prioritas masalah, prioritas masalah pertama adalah masalah yang mengancam kehidupan, prioritas kedua adalah masalah yang mengancam kesehatan dan prioritas ketiga adalah masalah yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- 2) Tujuan, tujuan asuhan keperawatan mempunyai kriteria spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik dan ada batasan waktu

- 3) Rencana tindakan, rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan tujuan asuhan keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga dengan memperhatikan latar belakang budaya dan menggunakan alternatif tindakan yang tepat. Selain itu rencana tindakan berisi pertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku, kondisi lingkungan, sumberdaya dan fasilitas yang ada, rencana tindakan juga harus menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien dan rencana tindakan berisi kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa yang mudah dimengerti.

#### Standar IV : Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang menyangkut aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan pasien dan keluarganya. Kriteria intervensi keperawatan terdiri dari :

- 1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan
- 2) Menyangkut keadaan bio, psiko, sosial, spiritual pasien
- 3) Menjelaskan setiap detail tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
- 4) Sesuai dengan waktu yang ditentukan
- 5) Menggunakan sumberdaya yang ada
- 6) Menetapkan prinsip aseptik dan antiseptik
- 7) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, *privacy* dan mengutamakan keselamatan pasien
- 8) Memaksimalkan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien

- 9) Merujuk dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien yang tidak dapat diatasi dengan tindakan keperawatan
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- 11) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan

#### Standar V : Evaluasi tindakan

Evaluasi tindakan dilakukan secara periodik, sistematis dan terencana untuk menilai perkembangan pasien dengan kriteria evaluasi dilakukan pada setiap tindakan keperawatan, evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan hasil evaluasi dicatat dan dikomunikasikan.

#### Standar VI : Standar catatan asuhan keperawatan

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual yang dilakukan segera pada pasien rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan pelaksanaan proses pemberian asuhan keperawatan, penulisan harus jelas, ringkas serta menggunakan istilah baku, digunakan sebagai bahan informasi dan komunikasi, dan harus pencatatan menggunakan formulir baku, mencantumkan nama, tandatangan/paraf dan waktu pelaksanaan.

Aspek penting dari adanya ketentuan tentang standar praktek ditujukan untuk : pertama, memberikan arah dalam memberikan pelayanan keperawatan, kedua mencapai persetujuan sesuai harapan, ketiga memantau dan memenuhi hasil sesuai standar, dan yang keempat merupakan petunjuk bagi manajemen, profesi dan pasien dalam organisasi tatanan pelayanan untuk memperoleh hasil yang maksimal.

Adapun tugas pokok perawat pelaksana menurut Depkes RI (1999) terdiri dari 14 kegiatan:

- 1) Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan
- 2) Melaksanakan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan batas kewenangannya
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kemampuan serta melaksanakan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien
- 4) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dan mendokumentasikan dalam catatan keperawatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam penyelesaian masalah kesehatan pasien
- 6) Melakukan konsultasi dengan tim keperawatan atau tim kesehatan lain
- 7) Melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang tepat sesuai hasil pemantauan tersebut
- 8) Melakukan tugas shif sesuai jadwal dinas
- 9) Mengikuti *pre* dan *post conference* setiap pergantian shif
- 10) Mengikuti pertemuan ilmiah secara berkala dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan
- 11) Melaksanakan timbang terima dari setiap shif dinas
- 12) Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien
- 13) Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan
- 14) Menyiapkan pasien yang akan pulang.

Gibson (1996) menyampaikan ada tiga kelompok variabel yang berhubungan dengan kinerja yakni variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis sebagaimana dijelaskan pada gambar 2.3

Gambar : 2.3  
Kerangka teori perilaku dan kinerja



diambil dan dimodifikasi dari Gibson ( 1996 ) , Ilyas ( 2002 )

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

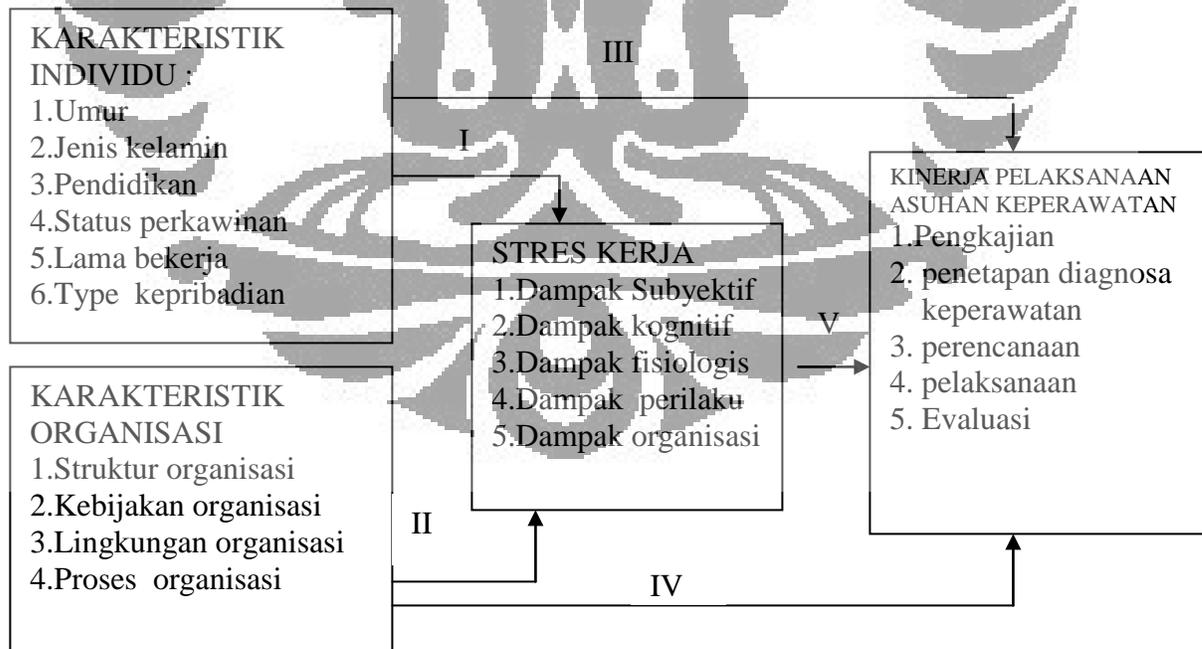
Kerangka konsep penelitian ini dibentuk berdasarkan sintesis dari berbagai teori yang membahas tentang karakteristik individu, dan faktor organisasi terhadap stress kerja dan kinerja perawat. Menurut Gibson, Ivancevich, Donally (1996), Cox dalam Suwato (1999), Minner dalam Gitosudarmo (2000) dan Robbins (2003), karakteristik individu merupakan variabel demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja dan type kepribadian.

Faktor organisasi yang menjadi salah satu variabel penelitian ini sesuai dengan teori Gillies (1994), Robbins (2003), Gibson (1996) terdiri dari struktur organisasi, kebijakan organisasi, kondisi lingkungan organisasi dan proses organisasi. Dampak dari faktor individu dan organisasi terhadap *stress* kerja menurut Swarto (1999), Gitosudarmo (2000) dan Anoraga (2006) menimbulkan gejala subyektif, dampak perilaku, dampak kognitif, dampak fisiologis dan dampak organisasi dan yang ingin diteliti pada penelitian ini terdiri dari : pertama dampak subyektif meliputi kecemasan, kelelahan, agresi kehilangan kesabaran, rendah diri, gugup dan kebosanan. Kedua dampak kognitif ketidakmampuan pengambilan keputusan, konsentrasi buruk, peka terhadap

kritik, perhatian menurun. Ketiga dampak perilaku terhadap organisasi terdiri dari absensi, produktifitas, hubungan dengan teman sekerja dan kesetiaan terhadap organisasi. Sedangkan hubungan dengan kinerja pemberian asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap adalah pemberian asuhan keperawatan berdasarkan kriteria proses yang ada pada standar I sampai standar V praktek professional perawat.

Berdasarkan teori- teori yang dikemukakan sebagai dasar dari penelitian maka secara skematis kerangka konseptual dalam penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut :

Gambar 3. 1  
**KERANGKA KONSEP PENELITIAN**



## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan faktor individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja dan tipe kepribadian) dengan stres kerja perawat pelaksana.
2. Ada hubungan faktor organisasi (Struktur organisasi, kebijakan organisasi, lingkungan organisasi dan proses organisasi) dengan stres kerja.
3. Ada hubungan faktor individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja dan tipe kepribadian) dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana.
4. Ada hubungan faktor organisasi (Struktur organisasi, kebijakan organisasi, lingkungan organisasi dan proses organisasi) dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana.
5. Ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari variabel independen meliputi faktor individu dan faktor organisasi serta variabel dependen yang terdiri dari stres kerja dan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana.

Tabel 3. 1  
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
<b>A</b>	<b>Independen</b>				
1	Faktor individu	Merupakan demografi individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja dan type kepribadian			
a	Umur	Usia responden berdasarkan jumlah tahun sejak lahir sampai menjadi responden	Menggunakan kuesioner A	Dalam tahun	Interval
b	Jenis kelamin	Karakteristik fisik yang dimiliki responden berdasarkan ciri jenis kelamin laki-laki dan perempuan	Menggunakan kuesioner A	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
c	Pendidikan	Pengakuan formal terhadap tingkat pendidikan keperawatan	Menggunakan kuesioner A	1. SPK 2. D III Kep	Ordinal

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
d	Status perkawinan	Status marital pada individu yang secara legal diakui oleh hukum agama dan Negara	Menggunakan kuesioner A	1.Tidak menikah 2 Menikah	Nominal
e	Lama bekerja	Jumlah tahun sejak masuk bekerja yang secara resmi diakui oleh Rumah Sakit	Menggunakan kuesioner A	Dalam tahun	Rasio
f	Type Kepribadian	Karakteristik individu yang dipersepsikan dengan gambaran pola perilaku yang diklasifikasikan menjadi dua type A dengan ciri mudah timbul permusuhan, ambisius, perilaku sering dibawah kontrol, tidak sabaran, bekerja dalam target, TypeB dengan ciri santai, tidak menonjolkan prestasi, bekerja dalam suasana gembira, perhatian terhadap lingkungan kerja dan tidak memaksakan kehendak	Menggunakan kuesioner A dengan jumlah pernyataan sebanyak 15 yaitu nomor 6- 15 menggunakan rentang skala ukur 1 sampai 8 makin kekiri kepribadian type B dan makin kekanan merupakan kepribadian type A.	1.Type A bila $\geq$ mean 2.Type B bila $<$ mean	Nominal

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
2	Faktor Organisasi	Persepsi responden tentang suatu sistim yang berhubungan dengan perilaku, struktur dan proses pola aktifitas kerja sama untuk mencapai suatu tujuan dalam organisasi yang terdiri dari struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi .	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 54 pernyataan terdiri positif 46 pernyataan dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang 3.sering,4.selalu) dan negatif 8 pernyataan dengan jawaban (4 tidak pernah, 3 jarang, 2 sering, 1 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
a	Struktur organisasi	Persepsi responden terhadap sistim kekuasaan dan kontrol , gambaran saluran komunikasi dan bagan tugas yang merupakan suatu peraturan jabatan yang resmi dalam suatu pola hubungan kerja yang mengatur tugas dan tanggung jawab sebagai perawat pelaksana	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 11 pernyataan no 1 - 11 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
b	Kebijakan organisasi	Persepsi responden terhadap kebijakan pada organisasi pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit yang terdiri dari komponen SDM, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan yang berhubungan dengan tugas yang dikerjakan perawat pelaksana	Menggunakan kuesioner B terdiri dari 14 pernyataan no 12 – 26, pernyataan positif dengan skala likert ( 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu) dan pernyataan negatif ( 1 selalu, 2 sering, 3 jarang, 4 tidak pernah)	Mean, Median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
c	Lingkungan organisasi	Persepsi responden yang berhubungan dengan lingkungan organisasi tempat bekerja yang terdiri dari lingkungan internal meliputi sikap, nilai, norma, hubungan antar individu dan kelompok, penghargaan dan lingkungan eksternal yaitu tuntutan dalam organisasi dan peraturan organisasi	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 11 pernyataan no 27 - 37 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
d	Proses organisasi	Persepsi responden terhadap pemahaman tujuan organisasi, memahami bidang pekerjaan sesuai dengan kegiatan pokok dalam organisasi, menerapkan prosedur baku dalam bekerja, mampu mengambil keputusan sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya dan mampu melakukan kordinasi dengan profesi lain.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 16 pernyataan no 38 – 54 dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. jarang, 3 sering, 4. selalu)	Mean, Median,, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
<b>B</b>	<b>Dependen</b>				
1	Stres Kerja	Suatu persepsi yang dirasakan oleh responden terhadap perubahan perilaku individu yang bekerja sebagai perawat pelaksana akibat kegiatan kerja yang berakibat terhadap kinerja asuhan keperawatan yang terdiri dari dampak subyektif, kognitif, fisiologis, perilaku dan organisasi	Menggunakan kuesioner C terdiri dari 52 pernyataan dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, , standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
a	Dampak subyektif	Persepsi responden terhadap pola perilaku yang berasal dari ungkapan individu terhadap stres kerja yang dialami oleh perawat pelaksana berupa kebosanan, depresi, keletihan, frustrasi, rendah diri dan kesepian	Menggunakan kuesioner C terdiri dari 11 pernyataan no 1 - 11 dengan skala likert (1, tidak pernah, 2 jarang, 3. sering, 4selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
b	Dampak kognitif	Persepsi responden terhadap pola perilaku berhubungan dengan kemampuan kognitif dalam pengambilan keputusan, konsentrasi, rentang perhatian dan rintangan mental	Menggunakan kuesioner C terdiri dari 9 pernyataan no 12 - 20 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3. sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
c	Dampak fisiologis	Persepsi responden terhadap pola perubahan tanda tanda vital ,sistim sirkulasi, sistim sekresi pada tubuh dari kondisi normal yang dapat dirasakan oleh individu dan muncul ketika bekerja dalam tekanan.	Menggunakan kuesioner C terdiri dari 14 pernyataan 32-45 dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. jarang, 3sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
d	Dampak perilaku	Persepsi responden terhadap Suatu perubahan tingkah laku yang tidak biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan timbul ketika bekerja dalam tekanan	Menggunakan kuesioner C terdiri dari 11 pernyataan no 21 - 31 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4. selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
e	Dampak organisasi	Persepsi yang dirasakan responden terhadap perubahan perilaku sering absen, menurunnya produktifitas, ketidakpuasan kerja, menurunnya ikatan dan kesetiaan terhadap organisasi	Menggunakan kuesioner C terdiri dari 8 pernyataan no 46 - 52 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
2	Kinerja asuhan keperawatan	Suatu penilaian individu terhadap kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien mulai tahap pengkajian hingga tahap evaluasi	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 42 pernyataan dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
a	Pengkajian Keperawatan	Suatu persepsi responden terhadap pengkajian yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam pengumpulan data inti dan data penunjang dari hasil pengamatan, pemeriksaan dan catatan dari profesi lain sesuai kebutuhan dalam pemberian pelayanan perawatan pada pasien	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 8 pernyataan no 1 – 8 dengan skala likert (1. tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
b	Proses penentuan diagnosa keperawatan	Suatu persepsi responden terhadap proses untuk menentukan diagnosa keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana berasal dari hasil analisa data pengkajian yang terdiri dari komponen masalah, penyebab, tanda dan gejala	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 7 pernyataan no 9 – 15 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
c	Proses Perencanaan keperawatan	Suatu persepsi responden terhadap pembuatan rencana asuhan keperawatan yang memenuhi kriteria spesifik, bisa diukur, bisa dicapai realistis ada batas waktu	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 14 pernyataan no 16 – 29 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

	<b>Variabel</b>	<b>Definisi operasional</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>	<b>Skala ukur</b>
d	Proses implementasi keperawatan	Suatu persepsi responden terhadap Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dalam perencanaan yang terdiri dari asuhan bio, psiko, sosial spiritual pasien	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 8 pernyataan no 30 - 37 dengan skala likert ( 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio
e	Evaluasi kegiatan keperawatan	Suatu persepsi responden terhadap Perawat dalam melaksanakan evaluasi secara periodik terhadap asuhan keperawatan yang dilaksanakan	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 6 pernyataan no38-43 dengan skala likert (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)	Mean, Median, standar deviasi , nilai minimum dan maksimum dan 95 % CI	Rasio

## **BAB IV**

### **METODELOGI**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan rancangan *cross sectional* yaitu cara pengambilan data secara bersamaan dengan tujuan untuk menganalisis korelasi antara variabel independen yang terdiri dari karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan dan tipe kepribadian dan karakteristik organisasi yang terdiri dari struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi sedangkan variabel antara (*intervening variable*) adalah stres kerja meliputi dampak subyektif, dampak kognitif, dampak fisiologis dan dampak perilaku dalam organisasi, sedangkan variabel dependennya adalah kinerja perawat pelaksana meliputi proses pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi menurut Notoadmodjo (2002) dan Arikunto (2006) adalah keseluruhan subyek penelitian dalam hal ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap RSUD dr Soegiri Lamongan sebanyak 74 orang yang tersebar diruang rawat inap interne, bedah, anak, neonatus, ruang nifas dan paviliun

## 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah semua dari populasi yang menjadi sasaran penelitian, pada penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan total sampel yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat dengan masa kerja minimal enam bulan
- b. Tidak sedang cuti melahirkan
- a. Tidak sedang tugas belajar yang meninggalkan tugas di rumah sakit

Dari jumlah sampel penelitian yang direncanakan sebanyak 74 responden yang mengikuti penelitian sebanyak 74 orang dengan rincian :

Tabel : 4. 1

Distribusi sebaran sampel penelitian pada ruang rawat inap

Nama Ruangan	Jumlah Sampel
Ruang Interne	7
Ruang Bedah	10
Ruang Anak	8
Ruang Paviliun VVIP	16
Ruang Paviliun Korpri	11
Ruang Neonatus	10
Ruang Nifas	8
Ruang Paviliun Askeskin	4

## C. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit umum daerah dr. Soegiri Lamongan di ruang rawat inap meliputi ruangan interne, bedah, anak, nifas, neonatus, dan paviliun.

#### **D. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2008

#### **E. Etika Penelitian**

Prinsip etik yang sangat mendasar adalah melindungi subyek terhindar dari bahaya, bebas dari eksploitasi, keseimbangan antara resiko dan manfaat prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip keadilan (Hamid, 2008). Penelitian ini dilakukan berdasarkan prinsip etik yang tidak merugikan responden yakni perawat pelaksana ruang rawat inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan sebagai subyek penelitian dan Rumah Sakit sebagai tempat penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

##### **1. Institusi Rumah Sakit**

- a. Melakukan pendekatan informal untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, alasan pemilihan tempat penelitian dan kesediaan Rumah sakit sebagai tempat penelitian.
- b. Melakukan pengkajian awal pada tempat penelitian guna mendukung kelancaran proses penelitian.
- c. Mengajukan ijin resmi disertai penjelasan tahapan penelitian, manfaat dan kemungkinan adanya akibat dari hasil penelitian

##### **2. Responden penelitian**

- a. Responden diberikan penjelasan secara langsung tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan
- b. Responden diberikan jaminan tentang kerahasiaan atas jawaban yang diberikan pada kuesioner.

- c. Responden dijelaskan tentang manfaat dan kemungkinan akibat yang ditimbulkan selama mengikuti kegiatan penelitian
- d. Setelah mendapatkan penjelasan responden diberikan kebebasan untuk mengikuti atau menolak kegiatan penelitian
- e. Responden yang bersedia dan menyetujui ikut penelitian diminta untuk mengisi lembar persetujuan mengikuti kegiatan penelitian

Menurut Polit & Hungler (1999) ada lima aspek etik untuk melindungi responden dari kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi:

1. Responden diberikan kebebasan untuk ikut atau menolak kegiatan penelitian secara sukarela dengan cara menjelaskan tujuan dan akibat yang mungkin muncul dari penelitian
2. Menjaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan oleh responden dan informasi yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian
3. Tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti menggunakan kode nomor pada setiap responden
4. Persetujuan dari responden untuk menjadi subyek penelitian setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan tidak ada hal-hal yang disembunyikan dari peneliti tentang tujuan, hak-hak responden, manfaat dan harapan dari peneliti dan responden sudah memahami terhadap informasi yang diberikan
5. Peneliti menjelaskan bahwa informasi yang diberikan tidak mempunyai pengaruh apapun terhadap karir dalam pekerjaannya dan responden merasa jawaban yang diberikan tidak dalam tekanan dan responden merasa aman dan

nyaman dan responden sewaktu-waktu bebas untuk mengundurkan diri dari kegiatan penelitian bila dirasakan mengganggu rasa aman dan nyamannya.

#### **F. Alat Pengumpulan data**

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner pada variabel independen dan dependen dalam bentuk pernyataan yang berhubungan dengan obyek penelitian meliputi faktor individu perawat pelaksana menggunakan kuesioner A, Faktor organisasi menggunakan kuesioner B, stres kerja perawat menggunakan kuesioner C dan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan kuesioner D.

Kuisener A merupakan variabel independen untuk menggali data tentang faktor individu perawat terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja dan tipe kepribadian. Kuesioner tentang faktor individu yang berhubungan dengan karakteristik demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja diadopsi dari Ilyas (2002), Gitosudarmo (2000), Robbins (2003) yang telah dimodifikasi pada pernyataan no 1 sampai 5. Kuesioner yang berhubungan dengan tipe kepribadian diadopsi dari kuesioner Somantri (2006), Bortner dalam Robbins (2001), Nursalam (2003) yang telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan topik yang menjadi subyek penelitian yaitu pernyataan no 6 - 20 berisi tentang tipe kepribadian individu dengan cara pengukuran masing-masing nilai pada skala pernyataan dikalikan 3 sesuai dengan formula Bortner, bila hasil nilai kurang dari mean merupakan

kepribadian tipe B dan bila sama atau lebih dari mean merupakan kepribadian tipe A.

Karakteristik organisasi menggunakan kuesioner B terdiri dari 51 pernyataan, untuk menggali data yang berhubungan dengan struktur organisasi, kebijakan organisasi, lingkungan organisasi dan proses organisasi, kuesioner karakteristik organisasi sebagian diambil dan dimodifikasi dari Swansburg RC (1999), Robbins (2003), Ilyas (2006), Maridi (2006) dan Rusmiati (2006) yang telah dikembangkan dan disesuaikan dengan keperluan penelitian berisi 51 pernyataan yang terdiri dari kuisisioner yang berhubungan dengan karakteristik organisasi pernyataan no 1-11, kebijakan organisasi pernyataan no 12-25, lingkungan organisasi pernyataan no 26-35, proses organisasi pernyataan no 36-51, jawaban pernyataan menggunakan skala likert dengan jawaban : tidak pernah nilai 1, jarang nilai 2, sering nilai 3 dan selalu nilai 4, pernyataan positif terdiri dari pernyataan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, sedangkan pernyataan negatif terdiri dari no. 12, 13, 14, 15, 18, 19, 30 tidak pernah nilai 4, jarang nilai 3, sering nilai 2 dan selalu nilai 1.

Stres kerja perawat menggunakan kuesioner C untuk menggali data tentang dampak subyektif, dampak kognitif, dampak fisiologis, dampak perilaku, dan dampak organisasi yang diambil dan dimodifikasi dari Suwanto (1999), Yamsuri (2005), Novitasari (2007) berisi 49 pernyataan yang terdiri dari dampak subyektif pernyataan no 1-10, dampak kognitif pernyataan no 11-19, dampak fisiologis

pernyataan no 31-43, dampak perilaku pernyataan no 20-30, dampak organisasi pernyataan no 44-49. jawaban pernyataan menggunakan skala likert dengan jawaban : tidak pernah nilai 1, jarang nilai 2, sering nilai 3 dan selalu nilai 4 dan semua pernyataan positif.

Kinerja perawat menggunakan kuesioner D untuk mendapatkan data kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan terdiri dari proses pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, proses perencanaan, proses implementasi dan proses evaluasi diambil dari tugas pokok perawat pelaksana dibuat Depkes RI (1999) dan standar praktek perawat PPNI (2004) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kepentingan penelitian dengan jumlah pernyataan sebanyak 48 jawaban pernyataan menggunakan skala likert dengan jawaban : tidak pernah nilai 1, jarang nilai 2, sering nilai 3 dan selalu nilai 4 dan semua pernyataan positif.

Sebelum kuesioner disebar terlebih dahulu diuji reliabilitas dan validitasnya dengan cara terlebih dahulu diujicobakan pada responden ditempat lain yang mempunyai karakteristik sama dengan responden tempat penelitian. Uji Validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi pearsons product moment (r) dengan cara membandingkan antara r hitung dengan r tabel dengan menggunakan  $df = n - 2$  dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95 %. Dikatan valid bila nilai r hasil lebih besar dari nilai r tabel dan dikatakan reliabel bila r alpha lebih besar dari r tabel.

Uji validitas dan realibilitas dilakukan di rumah RSUD dr. Sosrodoro Bojonegoro dengan jumlah responden 30 responden , alasan menggunakan rumah sakit tersebut karena mempunyai karakteristik yang sama yaitu merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah , sama-sama tipe B dan karakteristik tenaga yang sama. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas pada 30 perawat yang dilaksanakan pada minggu ke empat bulan April 2008 dengan menggunakan uji korelasi *pearsons product moment*  $df = n - 2$  nilai r tabel ( 0,361 ) menggunakan tingkat kepercayaan 95 % adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 2  
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Kuesioner	Jumlah Pernyataan sebelum uji validitas	Jumlah pernyataan sesudah uji validitas	Nilai Validitas	Nilai Reliabilitas
faktor Kepribadian	A	15	15	0,842 – 0,950	0,987
Faktor Organisasi	B	54	51	0,364 – 0,720	0,951
Stres Kerja	C	52	49	0,363 – 0,757	0,949
Kinerja Asuhan Keperawatan	D	48	48	0,364 – 0,798	0,955

Uji Validitas dan Reliabilitas faktor kepribadian pada kuesioner A semuanya valid dan reliabel, kuesioner Faktor Organisasi pada kuesioner B dari dari 54 pernyataan 5 pernyataan tidak valid dan reliabel 2 pernyataan diperbaiki dan 3 pernyataan dikeluarkan, Kuesioner Stres kerja pada kuesioner C dari 52 pernyataan terdapat 6 pernyataan 3 pernyataan dikeluarkan dan 3 pernyataan diperbaiki dan kuesioner D tentang Kinerja Asuhan keperawatan yang terdiri dari

49 pernyataan semuanya memenuhi validitas dan reliabilitas. Pernyataan kuesioner B dan C yang diperbaiki adalah pernyataan yang secara kontens penting bagi variabel yang diteliti dan nilai r hitung mendekati nilai r tabel.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari :

### 1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Menentukan lokasi penelitian dan mengajukan ijin pada penanggung jawab tempat penelitian dalam hal ini Direktur Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan
- b. Menyiapkan sarana berupa kelengkapan format kuesioner, mekanisme dan pengendalian alur penyebaran kuesioner dan mengelompokkan kuisioner A, B, C dan D untuk masing masing responden
- c. Membuat daftar nama responden yang menjadi subyek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah dibuat

### 2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden
- b. Responden yang setuju diminta menandatangani pernyataan persetujuan sebagai subyek penelitian
- c. Responden diberikan kuesioner untuk diisi jika terdapat pernyataan yang kurang dimengerti maka peneliti menjelaskan maksud pernyataan yang tidak dimengerti oleh responden

- d. Selesai pengisian kuesioner peneliti melakukan pengecekan ulang jika ditemukan data yang kurang langsung dilakukan validasi
- e. Kuesioner yang telah diisi dengan benar oleh responden dilakukan analisa data.

## H. Analisis Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dari reponden dengan menggunakan kuesioner dilakukan analisa dengan tahapan sebagai berikut :

### 1. Pengolahan data

Untuk memudahkan pengolahan data menggunakan bantuan perangkat komputer melalui kegiatan :

#### a. *Editing*

Kegiatan pertama kali pada tahap pengolahan data adalah editing data yang dilakukan untuk meneliti jawaban kuesioner dari responden yang telah dikembalikan berkaitan dengan kelengkapan isian, kesalahan pengisian, kesesuaian jawaban yang dikehendaki peneliti dan pembuatan keputusan apakah kuesioner dapat dilanjutkan pada tahap analisa berikutnya atau tidak.

#### b. *Coding*

Instrumen yang telah diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk memudahkan pengolahan maka setiap pernyataan pada instrumen diberi kode sesuai dengan katagori data dan jumlah item pernyataan dari masing-masing variabel dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data

c. *Entry data*

Data yang telah disiapkan dimasukkan kedalam program komputer sesuai dengan kebutuhan analisa yang diperlukan

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan terakhir dalam proses pengolahan data sebelum dianalisa melalui pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan kedalam program komputer untuk menghindari terjadinya kekeliruan atau kesalahan data yang dapat mempengaruhi hasil analisa.

2. Analisa Data

Analisa data penelitian ini menggunakan dua tahap yaitu analisa univariat dan analisa bivariat

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya sesuai dengan jenis data (Hastono, 2001). Pada analisa univariat menurut Notoadmojo (2002) variabel independen dan dependen sesuai dengan jenis data, bila data katagorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bila data numerik ditampilkan dalam bentuk rata-rata hitung yang terdiri dari mean, median, modus dan standart deviasi 95 % CI. Pada analisa faktor individu jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan tipe kepribadian menggunakan data katagorik dan analisa menggunakan distribusi frekuensi sedangkan umur dan lama bekerja menggunakan data numerik.

## b. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian ini menganalisa hubungan faktor individu dan organisasi sebagai variabel independen dan stres kerja serta kinerja perawat sebagai variabel dependen. Sesuai dengan jenis data maka penelitian ini menggunakan tiga jenis uji statistik bila data rasio dengan rasio menggunakan uji *koefisien korelasi pearson*, data nominal dengan dengan rasio beda dua mean menggunakan *t test* dan data nominal dan ordinal dengan rasio menggunakan Anova ( Hastono dan Sabri 2006 ).

Berdasarkan variabel penelitian maka uji statistik bivariat yang digunakan adalah sebagai berikut :

Uji Statistik Tabel : 4. 3  
Variabel Penelitian, Jenis Data dan Uji Statistik

Varibael Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
<b>Faktor individu</b>		
Umur	Stres kerja	Koefisien korelasi Pearson
Jenis kelamin	Stres kerja	t Test
Pendidikan	Stres kerja	t Tess
Status perkawinan	Stres kerja	t Test
Lama bekerja	Stres kerja	Koefisien korelasi Pearson
Tipe kepribadian	Stres kerja	t Test
Umur	Kinerja Askep	Koefisien korelasi Pearson
Jenis kelamin	Kinerja Askep	t Test
Pendidikan	Kinerja Askep	t Test
Status perkawinan	Kinerja Askep	t Test
Lama bekerja	Kinerja Askep	Koefisien korelasi Pearson
Tipe kepribadian	Kinerja Askep	t Test

<b>Varibael Independen</b>	<b>Variabel Dependen</b>	<b>Uji Statistik</b>
<b>Faktor Organisasi</b>	<b>Stres Kerja</b>	Koefisien korelasi Pearson
Struktur organisasi	Stres kerja	Koefisien korelasi Pearson
Kebijakan organisasi	Stres kerja	Koefisien korelasi Pearson
Lingkungan organisasi	Stres kerja	Koefisien korelasi Pearson
Proses organisasi	Stres kerja	Koefisien korelasi Pearson
<b>Faktor Organisasi</b>	<b>Kinerja Askep</b>	Koefisien korelasi Pearson
Struktur organisasi	Kinerja Askep	Koefisien korelasi Pearson
Kebijakan organisas	Kinerja Askep	Koefisien korelasi Pearson
Lingkungan organisasi	Kinerja Askep	Koefisien korelasi Pearson
Proses organisasi	Kinerja Askep	Koefisien korelasi Pearson
<b>Stres kerja</b>	<b>Kinerja Askep</b>	Koefisien korelasi Pearson



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Soegiri lamongan pada bulan April – Mei 2008 dengan responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 74 responden, pada saat pengumpulan data terkumpul 74 responden (100 %) dan semuanya lengkap memenuhi syarat untuk dianalisis. Proses analisis data ini menggunakan bantuan komputer dengan hasil sebagai berikut :

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini memberikan deskripsi tentang persepsi perawat pelaksana yang bertugas diruang rawat inap yang berasal dari faktor individu dan organisasi yang dipersepsikan dalam melaksanakan pekerjaan sebagai variabel independen, stres kerja dan kinerja pemberian asuhan keperawatan sebagai variabel dependen

Hasil analisis sebagai berikut :

##### 1. Faktor Individu

Faktor individu dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja dan type kepribadian.

Tabel 5. 1 :  
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Perkawinan,  
dan Tipe Kepribadian Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap  
di Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	%
Jenis kelamin :		
Laki – laki	26	35,1
Perempuan	48	64,9
Pendidikan :		
SPK	4	5,4
D III Keperawatan	70	94,6
Status perkawinan :		
Belum Menikah	15	20,3
Menikah	59	79,7
Tipe kepribadian		
Kepribadian Tipe A	42	56,2
Kepribadian Tipe B	32	43,8

Tabel 5. 1 diatas memberikan gambaran bahwa faktor individu perawat pelaksana diruang rawat inap terbanyak adalah jenis kelamin perempuan (64,9%), tingkat pendidikan responden (94,6%) berpendidikan D III Keperawatan, status perkawinan menikah (79,7 %) berstatus kawin, dan tipe kepribadian responden hampir sama antara tipe kepribadian A dengan tipe kepribadian B

Tabel 5. 2  
Distribusi Rata-Rata Berdasarkan Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana  
Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan tahun 2008

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Max	CI 95 %
Umur	30,25	28	5,84	22 - 44	28,90-31,61
Lama Kerja	7,54	6	5,51	1 - 20	6, 26 – 8, 81

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 30, 25 tahun dengan standar deviasi 5,84 tahun. Umur termuda 22 tahun dan umur tertua 44 tahun, Sedangkan rata rata lama kerja responden adalah 7, 54 tahun dengan standar deviasi 5,51 tahun, lama kerja terendah 1 tahun dan terlama 20 tahun,

## 2. Faktor organisasi

Faktor organisasi terdiri dari struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi

dengan hasil analisa sebagai berikut :

Tabel 5.3  
Distribusi Rata-Rata Berdasarkan Faktor Organisasi : Struktur, Kebijakan,  
Lingkungan dan Proses Organisasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min - Max	CI 95 %
Struktur Organisasi	37,21	38	4,38	25 - 44	36,20-38,23
Kebijakan Organisasi	43,05	44	6,46	30 - 55	41,05-44,55
Lingkungan Organisasi	28,21	28	3,58	21 - 34	27,38-29,04
Proses Organisasi	50,27	50	5,38	36 - 62	49,02-51,51
<b>Faktor Organisasi</b>	<b>158,75</b>	<b>158</b>	<b>15,79</b>	<b>131 - 187</b>	<b>155,09 – 162,4</b>

Hasil Analisis didapatkan rata-rata nilai faktor Organisasi yang terdiri dari struktur, kebijakan, lingkungan dan proses Organisasi adalah 158,75, median 158 dan hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai faktor organisasi adalah diantara 155,09 – 162,41 dengan penyimpangan nilai 15,79. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat mempunyai persepsi yang baik terhadap faktor organisasi di Rumah Sakit. Hasil analisis faktor Organisasi dari aspek struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang baik.

### 3. Stres Kerja

Stres kerja pada penelitian ini terdiri dari sub variabel dampak subyektif, dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak organisasi dengan hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 5. 4  
Distribusi Stres Kerja Perawat : Dampak subyektif, Kognitif, Perilaku, Fisiologis dan Organisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min - Max	CI 95 %
Dampak Subyektif	16,72	16	3,95	11 - 29	15,81 – 17,64
Dampak kognitif	15	14	4,50	10 - 35	13,95 – 16,04
Dampak perilaku	16,66	16	5,45	11 - 43	15,39 – 17,92
Dampak fisiologis	18,87	17	6,83	12 - 48	17,29 – 20,46
Dampak organisasi	9,58	9	3,49	7 - 27	8,77 – 10,39
<b>Stres kerja</b>	<b>76,85</b>	<b>73,5</b>	<b>21,84</b>	<b>52 - 179</b>	<b>71,78 – 81,91</b>

Hasil analisa stres kerja perawat yang terdiri dari dampak subyektif, dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak organisasi didapatkan nilai rata-rata 76,85, median 73,3 dan hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai stres kerja adalah diantara 71,78 – 81,91 dengan penyimpangan nilai 21,84. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap dipersepsikan pada kondisi yang baik tidak berada dalam tekanan atau stres kerja. Hasil analisis berbagai sub variabel stres kerja yang terdiri dari dampak subyektif, dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak organisasi dipersepsikan oleh perawat pelaksana ruang rawat inap tidak menimbulkan stres kerja.

#### 4. Kinerja Asuhan keperawatan

Kinerja asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5  
Distribusi Rata-Rata Berdasarkan Kinerja Asuhan Keperawatan : Pengkajian,  
Perumusan Diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi di Ruang  
Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan Tahun 2008

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min - Max	CI 95 %
Pengkajian	43,83	44	4,67	32 - 52	42,75 – 44,91
Diagnosa Keperawatan	29,75	31	6,10	19 - 72	28,34 – 31,17
Perencanaan	45,94	45	9,45	31 - 92	43,75 – 48,13
Pelaksanaan	29,02	30	3,29	16 - 32	28,26 – 29,79
Evaluasi	21,45	23	2,82	11 - 24	20,80 – 22,11
<b>Kinerja Asuhan Keperawatan</b>	<b>170,02</b>	<b>171,5</b>	<b>21,70</b>	<b>123 - 272</b>	<b>164,99 – 175,05</b>

Hasil analisis kinerja Asuhan keperawatan perawat pelaksana yang terdiri dari pengkajian, Diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. didapatkan nilai rata-rata 76,85, median 73,3 dan hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai stres kerja adalah diantara 164,99 – 175,05 dengan penyimpangan nilai 21,84. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap dipersepsikan mempunyai kinerja baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil analisa kinerja asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, Diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi semuanya berada pada rentang nilai CI 95 % dan dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat pelaksana dalam meberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, pembuatan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dipersepsikan baik.

## B. Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu faktor individu dan organisasi dengan variabel dependen yaitu stres kerja dan kinerja asuhan keperawatan.

### 1. Hubungan Faktor individu dengan stres kerja perawat

Analisis hasil penelitian untuk melihat hubungan antara faktor individu yang meliputi umur, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan tipe kepribadian dengan stres kerja perawat pelaksana. Berikut merupakan hubungan faktor umur dan lama kerja dengan stres kerja perawat pelaksana:

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Umur dan Lama Kerja dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	r	P Value
Umur	- 0,033	0,779
Lama kerja	0,042	0,722

Variabel dependen: stres kerja

Dari hasil analisis diatas didapatkan bahwa umur (nilai  $p = 0,779$ ) dan lama kerja (nilai  $p = 0,722$ ) tidak ada hubungan dengan stres kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Sedangkan hubungan faktor individu jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan tipe kepribadian dengan stres kerja seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.7  
 Analisis Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Perkawinan dan Tipe  
 Kepribadian dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap  
 Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Mean	Standar deviasi	Standar error	P Value	N
Jenis kelamin:				0,021	
Laki-laki	84,76	28,80	5,64		26
Perempuan	72,56	15,69	2,26		48
Pendidikan :				0,136	
SPK	92,75	28,19	14,09		4
D III Keperawatan	75,94	21,32	2,54		70
Status perkawinan:				0,644	
Tidak Nikah	79,20	29,35	7,57		15
Nikah	76,25	19,77	2,57		59
Tipe Kepribadian				0,001	
Tipe kepribadian B	67,62	11,99	2,12		32
Tipe kepribadian A	83,88	24,98	3,85		42

Variabel dependen: stres kerja

Hasil uji statistik didapatkan bahwa jenis kelamin dan tipe kepribadian didapatkan nilai p lebih kecil dari alpha 0,05 berarti ada hubungan dengan stress kerja. Sedangkan pendidikan dan status perkawinan tidak ada hubungan dengan stress kerja

## 2. Hubungan Faktor Organisasi dengan stress kerja perawat

Analisis hasil penelitian untuk melihat hubungan antara faktor organisasi yang terdiri dari sub variabel struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi dengan stress kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8  
 Analisis Hubungan Faktor Organisasi: Struktur, Kebijakan, Lingkungan dan  
 Proses Organisasi dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap  
 Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	r	P Value
Struktur organisasi	- 0, 178	0, 128
Kebijakan Organisasi	- 0, 308	0, 008
Lingkungan organisasi	- 0, 127	0, 282
Proses Organisasi	- 0, 187	0, 111
<b>Faktor organisasi</b>	-0,141	0,232

Variabel dependen: stres kerja

Dari hasil analisis diatas didapatkan bahwa ada hubungan antara faktor kebijakan organisasi dengan stres kerja (nilai p 0,008) dan nilai r: - 0, 308 menunjukkan kekuatan hubungan sedang dan berpola negatif artinya semakin baik kebijakan organisasi semakin menurun terjadinya stres kerja. Sedangkan struktur, lingkungan, proses dan faktor organisasi tidak ada hubungan dengan stres kerja.

### 3. Hubungan Faktor Individu dengan Kinerja Asuhan Keperawatan

Analisis hasil penelitian untuk melihat hubungan antara faktor individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja dan tipe kepribadian dengan kinerja asuhan keperawatan. Adapun hubungan umur dan lama kerja dengan kinerja asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9  
 Analisis Hubungan Umur, Lama Kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan  
 Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan  
 Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	r	P Value
Umur	- 0,127	0,279
Lama kerja	- 0,112	0,341

Variabel dependen: Kinerja asuhan keperawatan

Hasil analisis diatas didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan lama kerja dengan kinerja asuhan keperawatan

Tabel 5. 10  
 Analisis Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Perkawinan dan Tipe  
 Kepribadian dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana Ruang  
 Rawat Inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Mean	Standar deviasi	Standar error	P Value	N
<b>Jenis kelamin:</b>				0,421	
Laki-laki	172,80	26,10	5,12		26
Perempuan	168,52	19,04	2,74		48
<b>Pendidikan :</b>				0,588	
SPK	164,25	18,30	9,15		4
D III Keperawatan	170,35	21,95	2,62		70
<b>Status perkawinan</b>				0,031	
Tidak Nikah	180,73	33,74	8,71		15
Nikah	167,30	16,76	2,18		59
<b>Tipe Kepribadian</b>				0,499	
Tipe kepribadian B	172,00	15,28	2,70		32
Tipe kepribadian A	168,72	25,63	3,95		42

Variabel dependen: kinerja asuhan keperawatan

Hasil uji statistik didapatkan bahwa Terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kinerja asuhan keperawatan nilai p ( 0,031 ) dengan nilai

rata-rata yang tidak menikah lebih besar dari yang menikah. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, dan type kepribadian tidak berhubungan dengan kinerja asuhan keperawatan.

#### 4. Hubungan Faktor organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan

Analisis hasil penelitian hubungan antara faktor organisasi yang terdiri dari struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.11  
Analisa Hubungan Struktur, Kebijakan, Lingkungan dan Proses Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	r	P Value
Struktur organisasi	0,431	0,000
Kebijakan Organisasi	0,251	0,031
Lingkungan organisasi	0,297	0,010
Proses Organisasi	0,336	0,003
Faktor organisasi	0,404	0,000

Variabel dependen: kinerja asuhan keperawatan

Dari hasil analisis diatas didapatkan bahwa ada hubungan antara faktor organisasi sub variabel struktur, kebijakan, lingkungan, dan proses organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan (nilai p 0,0001) lebih kecil dari nilai alpha 0,05, nilai r 0,404 menunjukkan kekuatan hubungan faktor organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan mempunyai kekuatan hubungan sedang, berpola positif artinya semakin baik faktor organisasi semakin meningkat kinerja perawat.

## 5. Hubungan stres kerja dengan kinerja asuhan keperawatan

Analisis hasil penelitian untuk melihat hubungan antara Stres kerja dengan kinerja asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12  
Analisa Hubungan Stres Kerja: Dampak Subyektif, Kognitif, Perilaku, Sosiologis dan Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr Soegiri Lamongan Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	r	P Value
Dampak subyektif	0,076	0, 521
Dampak kognitif	-0,332	0, 005
Dampak perilaku	-0,277	0,017
Dampak fisiologis	-0,244	0, 036
Dampak organisasi	-0,270	0,020
Stres kerja	- 0, 133	0, 257

Variabel dependen: kinerja asuhan keperawatan

Dari hasil analisis diatas didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dampak kognitif, perilaku, fisiologis dan organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan, kekuatan hubungannya sedang dan nilai r negatif artinya semakin meningkat dampak kognitif, perilaku, fisiologis dan organisasi dari stres kerja semakin menurun kinerja asuhan keperawatan. Sedangkan dampak subyektif dari stres kerja tidak berhubungan dengan kinerja asuhan keperawatan.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan faktor individu dengan stress kerja, hubungan faktor organisasi dengan stress kerja, hubungan faktor individu dengan kinerja, hubungan faktor organisasi dengan kinerja dan hubungan stress kerja dengan kinerja berdasarkan teori yang terdapat dalam literatur serta penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini. Selain itu dalam pembahasan ini diuraikan pula implikasi terhadap pelayanan keperawatan dan keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian

#### **A. Pembahasan hasil penelitian**

##### **1. Faktor Individu dengan stres kerja**

Faktor individu dalam pembahasan ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja dan type kepribadian.

###### **a. Umur dengan stres kerja**

Umur rata-rata tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap adalah 30,25 tahun dengan rentang usia 22–44 tahun, hasil penelitian hubungan antara umur dengan stress kerja didapatkan nilai P 0,779 lebih besar dari alpha 0,05 artinya tidak ada hubungan antara umur dengan stress kerja. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan pendapat Gibson (1996) yang menyatakan semakin meningkatnya umur seseorang akan semakin mampu mengendalikan emosi lebih baik. Hasil

penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Erns dkk (2004 dalam Ermawati, 2005) yang menyatakan stress kerja berhubungan signifikan dan berbanding terbalik dengan umur perawat dengan usia lebih muda mempunyai tingkat stress lebih tinggi

Pandangan peneliti terhadap hasil penelitian diatas yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan stress kerja bisa diterima, dengan alasan secara teoritis penyebab terjadinya stress bukan berasal dari faktor umur akan tetapi berasal dari dua penyebab yaitu pertama dari sumber stress (stressor) yang terdiri dari intensitas stressor, lama stressor serta berulangnya stressor dan yang kedua berasal dari karakteristik individu yang berhubungan dengan arti stressor bagi individu, kemampuan coping individu dalam merespon stressor, dan status kesehatan individu.

b. Jenis kelamin dengan stress kerja

Hubungan antara jenis kelamin dengan stress kerja menurut hasil penelitian berada pada nilai  $P = 0,021$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan stress kerja dengan nilai mean laki-laki (84,76) lebih besar dibanding nilai mean perempuan (72,56) artinya laki-laki lebih besar mengalami stress kerja dibanding perempuan. Menurut Robbin (2003) wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dibanding pria dan pria lebih agresif dalam merespon suatu persoalan, penjelasan yang diberikan Gibson (1996) bahwa wanita tidak mengalami peningkatan tekanan sebesar yang dihadapi pria

dan wanita tidak memperlihatkan akibat negatif sebesar yang ditampakkan oleh pria, terjadinya perbedaan tersebut dikarenakan adanya perbedaan sifat biologis antara pria dan wanita dan perbedaan peran antara pria dan wanita, pandangan berbeda disampaikan oleh Anoraga (2006) walaupun hak dan kewajiban antara pria dan wanita sama sebagai warga negara akan tetapi wanita pekerja mempunyai beban dan hambatan yang lebih besar dibanding pria karena peran dalam keluarga dalam mengurus rumah tangga sehingga dimungkinkan wanita lebih besar mengalami stres.

Penjelasan peneliti terhadap hasil penelitian adanya hubungan jenis kelamin dengan stres kerja dan laki-laki berpotensi lebih besar mengalami stres kerja dibanding wanita hasil tersebut sesuai dengan pendapat Robbin (2003) dan Gibson (1996) akan tetapi bertolak belakang dengan pendapat Anoraga (2006). Ada beberapa kemungkinan untuk menjelaskannya, pertama dikarenakan secara kultural pola hubungan keluarga di Indonesia bersifat Patriakal dimana suami berperan sebagai pengambil keputusan, bertanggungjawab sebagai pencari nafkah sehingga merupakan tekanan tersendiri bagi laki-laki apabila tuntutan peran kurang atau tidak terpenuhi, kedua adanya perbedaan biologis dimana menurut Gibson (1996) wanita cenderung untuk bereaksi lebih baik daripada pria dalam menghadapi tekanan.

### c. Pendidikan dengan Stres Kerja

Hubungan pendidikan dengan stress kerja menurut hasil penelitian berada pada nilai  $p = 0,136$  lebih besar dari nilai alpha  $0,05$  artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stress kerja. Hasil Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan pendidikan merupakan proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku, sedangkan menurut (Gillies, 1996) sumber stress pada perawat adalah merawat pasien kasus terminal, konflik antar pegawai tidak adekuatnya staf dan tidak jelasnya harapan diri perawat jadi tidak berhubungan antara tingkat tingkat pendidikan dengan terjadinya stress kerja karena stress kerja penyebabnya berasal dari kondisi dilingkungan kerjanya.

Penjelasan peneliti terhadap hasil penelitian tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan stress kerja karena secara teoritis kejadian stress sifatnya sangat individual dan sangat bergantung dengan kemampuan coping individu tidak ada kaitanya dengan tingkat pendidikan, tetapi bila dikaitkan dengan kesesuaian status pendidikan dengan pekerjaan maka akan dapat menimbulkan stress kerja sebagaimana yang disampaikan oleh Cox, Randall, Griffith, (2002) bahwa desain dan manajemen pekerjaan yang menyebabkan stress kerja salah satunya adalah kesesuaian pekerjaan.

d. Status Perkawinan dengan Stres Kerja

Hasil penelitian hubungan status perkawinan dengan stres kerja didapatkan nilai  $P = 0,644$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan stress kerja. Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Robbins (2003) berkaitan dengan kondisi lingkungan dirumah hubungannya dengan stres kerja yang menyatakan hubungan pribadi dan keluarga sangat berharga, tuntutan dalam keluarga, konflik dengan pasangan akan menciptakan stress dan terbawa pada tempat kerja. Demikian pula pendapat Gibson (1996) bahwa suasana hubungan suami - istri dirumah saling bergantung pada pekerjaan, tekanan yang dialami akibat hubungan dengan keluarga merupakan sumber tekanan pada suatu pekerjaan dan sebaliknya.

Penjelasan peneliti terkait hasil penelitian yang berbeda dengan berbagai pendapat diatas karena sumber stress kerja sebagian besar berasal dari lingkungan kerja yang berasal dari berbagai faktor bias berasal dari tuntutan organisasi, hubungan antar individu, beban tugas yang berlebih atau suasana kenyamanan kerja sehingga bila individu yang sudah menikah bekerja pada tempat kerja tidak dalam tekanan maka tidak terjadi stress kerja yang menyebabkan status perkawinan tidak berhubungan dengan stress kerja.

e. Lama Bekerja dengan Stres Kerja

Hasil penelitian hubungan antara lama bekerja dengan stres kerja didapatkan nilai  $p = 0,722$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara lama kerja dengan stres kerja, hal tersebut berbeda dengan teori yang disampaikan Robbins (2006) bahwa pengalaman terhadap suatu pekerjaan cenderung berkaitan secara negatif dengan stres kerja maksudnya orang yang bertahan pada suatu pekerjaan adalah mereka yang lebih tahan terhadap stres lingkungan tempat bekerja. Berbeda dengan hasil penelitian Erns dkk (2004 dalam Ermawaty, 2005:20) menyatakan stres kerja berhubungan signifikan dan berbanding terbalik dengan usia, lama kerja sebagai perawat dan lama bekerja diruangan. Perawat yang lebih tua dan mempunyai pengalaman kerja lebih banyak memiliki stres kerja lebih kecil dari pada perawat yang berusia muda dan pengalaman bekerja lebih sedikit.

Pandangan peneliti terhadap hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan stress kerja hal tersebut dikarenakan kemungkinan bagi perawat yang sudah mempunyai masa kerja lama pekerjaan yang dihadapi dianggap sebagai rutinitas sehingga stressor yang timbul dalam bekerja dirasakan sebagai hal yang biasa sedangkan bagi perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja sedikit kemungkinan cepat adaptasi dengan situasi tempat kerja karena selama mengikuti pendidikan sudah terbiasa melakukan praktek diruang rawat inap, sehingga dalam bekerja tidak ada hubungannya antara lama bekerja dengan stress kerja.

f. Tipe Kepribadian dengan Stress Kerja

Hasil penelitian hubungan antara tipe kepribadian dengan stres kerja berada pada nilai  $P < 0,001$  lebih kecil dari nilai alpha 0,05 berarti ada hubungan antara tipe kepribadian dengan stres kerja. Ciri kepribadian adalah pola perilaku yang secara konsisten sering muncul pada individu dalam berbagai situasi (Robbins, 2001), dalam suatu studi dapat diidentifikasi sebanyak 17.953 ciri individu dan setelah diseleksi terdapat 16 faktor kepribadian yang disebut dengan ciri sumber atau ciri utama dan sebagai penentunya adalah pengaruh keturunan, pengaruh kebudayaan dan pengaruh situasi.

Freedman dan Rosenman (1974 dalam Townsend 2005), Robbins (2003) dan Suwanto (1999) membagi tipe kepribadian dalam dua kategori yaitu kepribadian tipe A dan kepribadian tipe B. nilai mean kepribadian tipe A lebih besar dari kepribadian tipe B maka menurut hasil penelitian ini tipe kepribadian A lebih besar mengalami stres dibanding dengan tipe kepribadian B, hal tersebut sesuai dengan pendapat Freedman dan Rosenman dalam Gibson (1996) bahwa orang dengan tipe kepribadian tipe A lebih banyak terkena serangan jantung akibat tekanan dari stres. Demikian pula pendapat Robbins (2006) orang dengan tipe kepribadian A dalam kehidupannya berada pada tingkat stres sedang sampai tinggi karena menciptakan kehidupannya dengan target waktu sehingga menimbulkan tekanan pada dirinya. Hasil penelitian juga menunjukkan perawat pelaksana yang menjadi subyek penelitian sebanyak 56,2 % mempunyai kepribadian tipe A dan 43,8 % mempunyai kepribadian tipe B, hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat

Robbin (2006) bahwa kepribadian tipe A lebih banyak terdapat dinegara kapitalis sedangkan kepribadian tipe B banyak terdapat dinegara yang tidak menganut kapitalis sedangkan penelitian ini dilakukan di wilayah Negara Indonesia yang tidak menganut kapitalis.

Pendapat peneliti berkaitan dengan hubungan tipe kepribadian dengan stres kerja , tipe kepribadian berhubungan dengan terjadinya stres kerja dimungkinkan masing-masing type mempunyai karakter yang berbeda dalam menghadapi suatu pekerjaan. Orang dengan kepribadian tipe A cenderung mengalami stres lebih tinggi dikarenakan sifatnya dalam bekerja menciptakan suatu kondisi penyelesaian pekerjaan dalam tekanan, beberapa pendapat terkait dengan tipe kepribadian seseorang sifatnya tetap atau dapat berubah- ubah, menurut pendapat Robbin (2003 ) tipe kepribadian sifatnya tetap karena berasal dari heriditas, lingkungan budaya dan situasi, mungkin pada dasarnya orang mempunyai tipe kepribadian tertentu sejalan dengan perkembangan umur dan lingkungan kerjanya maka tipe kepribadian akan tampak kuat atau lemah sesuai dengan tipe kepribadiannya sehingga walaupun seseorang mempunyai tipe kepribadian sama akan mempunyai respon yang berbeda terhadap stres.

## 2. Faktor Organisasi dengan stres kerja

Faktor organisasi pada pembahasan ini terdiri dari struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi.

### a. Struktur Organisasi dengan Stres Kerja

Hasil penelitian hubungan antara struktur organisasi dengan stres kerja berada pada nilai  $P > 0,128$  lebih besar dari nilai  $P < 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara struktur organisasi dengan stres kerja, hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Rini (2002, stres kerja ¶ 3, <http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm> diambil tanggal 24 pebruari 2008 ) dijelaskan bahwa Stres kerja bersumber dari interaksi faktor internal individu yakni karakteristik dan persepsi yang dimiliki individu dengan faktor eksternal yang salah satunya berhubungan dengan struktur organisasi.

Menurut Gibson (1996) Penekanan yang timbul pada organisasi yang dapat menimbulkan stres tergantung dari pola hubungan birokasinya apakah bersifat kaku atau fleksibel dalam suatu organisasi bila suatu organisasi, semakin kaku birokrasi yang dilakukan semakin berpotensi menimbulkan stres kerja sebaliknya birokrasi yang dilaksanakan secara fleksibel akan memperkecil timbulnya stres kerja, Menurut Robbins (2003 : 306) struktur organisasi menentukan tingkat aturan dan peraturan, aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan merupakan sumber potensial dari stres. Stuart (1998) mengemukakan perawat mempunyai tingkat stres yang tinggi tergantung pada organisasi unit perawatan tempat bekerja dan jenis asuhan keperawatan yang diberikan.

Pendapat peneliti struktur organisasi menentukan tingkat deferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan dimana keputusan diambil, aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan merupakan sumber potensial dari stres. Struktur organisasi formal merupakan suatu peraturan jabatan yang resmi dalam suatu pola hubungan kerja yang diberlakukan ditempat penelitian menggunakan fleksibilitas dalam pelaksanaannya sehingga perawat dalam melakukan pekerjaan tidak berada dalam kondisi tekanan, selain itu kemungkinan berasal dari budaya organisasi dirumah sakit yang dibangun atas dasar kekeluargaan sehingga tidak menciptakan ketegangan, rasa takut dan kecemasan yang dapat menimbulkan strs kerja.

b. Kebijakan Organisasi dengan Stres Kerja

Hasil penelitian hubungan antara kebijakan organisasi dengan stres kerja nilai p hitung 0,008 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 artinya ada hubungan antara kebijakan organisasi dengan stres kerja hal tersebut sesuai dengan penelitian Sutanto, Johan (Desain organisasi, kepribadian, dan stres kerja ¶ 1, <http://www.petra.ac.id/~puslit/journal>) hasil penelitian yang terkait dengan stress kerja yang disebabkan oleh desain organisasi terdiri dari formalisasi wewenang, spesialisasi, lingkungan, beban kerja, tipe pekerjaan, sentralisasi-jumlah pekerja dan tipe kepribadian secara signifikan dan positif mempegaruhi tingkat stres kerja karyawan. Menurut hasil penelitian Carns & Scalfer (1983) perilaku individu dalam organisasi dipengaruhi oleh kemampuan persepsi kognitif, kemampuan

menseleksi persepsi terhadap masalah, motivasi, implikasi terhadap tampilan kerja yang berdampak terhadap gaya kepemimpinan sehingga menimbulkan implikasi terhadap kebijakan organisasi.

Menurut Robbins (2003) kebijakan organisasi terdiri dari tuntutan tugas yang dikaitkan dengan pekerjaan seseorang mencakup desain pekerjaan, berupa otonomi, keragaman tugas dan kondisi kerja, semakin banyak ketergantungan antara tugas seseorang dengan tugas orang lain semakin potensial terjadinya stres. Menurut Gibson (1996) desain pekerjaan yang menyebabkan terjadinya tuntutan pekerjaan yang bersifat emosional dan intelektual menyebabkan bertambahnya resiko penyakit jantung yang banyak dikaitkan dengan stres.

Peneliti sependapat dengan hasil penelitian ini sebagaimana yang disampaikan oleh Robbin bahwa semakin banyak ketergantungan tugas seseorang terhadap orang lain semakin berpotensi terjadi stres hal tersebut dikarenakan kondisi kerja perawat saat ini masih sangat bergantung kepada tenaga kesehatan lain, fungsi Independen, dependen dan kolaboratif yang dimiliki dalam melaksanakan pekerjaan belum dilaksanakan secara proporsional hal tersebut kemungkinan bisa timbul akibat kebijakan rumah sakit yang tidak berfihak pada perawat atau perawat sendiri yang tidak mampu atau mengerti fungsi independen yang dimiliki.

c. Lingkungan Organisasi dengan Stres Kerja

Hasil penelitian lingkungan organisasi dengan stres kerja didapatkan nilai  $P > 0,282$  lebih besar dari nilai  $P < 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara lingkungan organisasi dengan stres kerja, hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian Rini (2002, stres kerja ¶ 3, <http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm>) yang menyatakan Stres kerja bersumber dari interaksi faktor internal individu yakni karakteristik dan persepsi yang dimiliki individu dengan faktor eksternal yang berhubungan dengan kondisi pekerjaan meliputi kondisi lingkungan pekerjaan dan beban yang berlebihan. Penelitian Cox, Randall, Griffith (2002) menyatakan lingkungan organisasi adalah hubungan interpersonal terhadap penyelesaian pekerjaan, peran dalam organisasi, norma dalam organisasi, dan pengembangan karir. Hasil penelitian yang dilakukan oleh PPNI (2005) yang menyatakan Sebanyak 50,9% Perawat Indonesia yang bekerja di empat Propinsi mengalami *Stress Kerja* yang ditandai sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu, gaji yang rendah tanpa insentif yang memadai.

Menurut Robbins (2003) faktor lingkungan organisasi yang dapat menimbulkan stres kerja antara lain pertama, ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian politik dan ketidakpastian teknologi. Kedua tuntutan peran, berhubungan dengan tekanan pekerjaan yang diberikan pada seseorang sebagai suatu fungsi dari peran tertentu yang dibebankan oleh organisasi bisa jadi akibat dari peran yang berlebihan atau karyawan tidak faham dengan tugas atau karyawan tidak pasti terhadap tugas apa

yang harus dikerjakan. Ketiga, tuntutan antar pribadi yang diakibatkan kurangnya dukungan sosial dan hubungan antar pribadi yang buruk.

Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian bahwa lingkungan tidak berhubungan dengan stres kerja karena kemungkinan suasana lingkungan di ruang perawatan tidak terjadi konflik antar individu sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lain sehingga kondusif bagi perawat untuk bekerja, selain itu perawat pelaksana dalam bekerja tidak berada dalam kondisi tertekan dikarenakan dalam melaksanakan tugas penekanan pekerjaan pada ketrampilan teknis belum pada pemberian asuhan secara komprehensif. Kemungkinan lain kemampuan coping dan adaptasi yang tinggi dari perawat terhadap stresor yang berasal dari lingkungan eksternal dan pengaruh stresor terhadap pekerjaan kecil sehingga perawat tidak merasakan sebagai suatu tekanan.

#### d. Proses Organisasi dengan Stres Kerja

Hasil Penelitian hubungan antara proses organisasi dengan stres kerja didapatkan nilai  $P = 0,111$  lebih besar dari nilai  $P$  alpha  $0,05$  berarti tidak terdapat hubungan antara proses organisasi dengan stres kerja. Hasil penelitian Cox, Randall, Griffith, (2002) yang menyatakan bahwa desain dan manajemen pekerjaan yang menyebabkan stres kerja adalah kesesuaian pekerjaan, kelebihan/kekurangan beban kerja, jadwal kerja, peralatan dan model pengawasan.

Menurut Gibson (1996) Partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan sebagai bagian penting dari pekerjaan dalam organisasi, partisipasi yang dimaksud menyangkut seberapa jauh organisasi menerima pengetahuan, pendapat dan gagasannya dimasukkan dalam proses pengambilan keputusan diorganisasi. Robbins (2003) berpendapat organisasi berjalan melalui suatu siklus, didirikan, tumbuh, menjadi dewasa dan akhirnya merosot dan setiap suatu tahap kehidupan organisasi tersebut menciptakan tekanan yang berbeda, tingkat stres yang paling tinggi berada pada saat berdiri menyangkut kegairahan dan ketidakpastian dan pada saat terjadi penurunan berhubungan dengan pengurangan staf, pengurangan upah dan ketidakpastian masa depan, sedangkan stres yang paling kecil ketika organisasi berada pada pertumbuhan dan mencapai kedewasaan.

Pendapat peneliti berkaitan dengan hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara proses organisasi dengan stres kerja dikarenakan perawat pelaksana sudah dilibatkan dalam pengelolaan ruang tempat bekerjanya dalam hal pengajuan usul atau pengambilan keputusan atau kemungkinan yang lain Rumah sakit pada saat ini berada pada saat pertumbuhan atau pencapaian kedewasaan sehingga karyawan berada pada tingkat stres yang paling kecil sehingga tidak menimbulkan stres kerja.

### **3. Faktor Individu dengan Kinerja**

Faktor individu dalam pembahasan ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja dan tipe kepribadian.

a. Umur dengan Kinerja

Hasil penelitian antara umur dengan kinerja berada pada nilai  $P > 0,05$  lebih besar dari  $P < 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja, hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan pendapat Robbin bahwa semakin tua usia seseorang semakin menurun kecekatan, kekuatan dan kecepatan kerja. Hasil penelitian Rusmiati (2006) perawat dengan usia diatas 38 tahun lebih baik kinerjanya dibanding perawat dengan usia dibawahnya dan menurut Gibson (1996) semakin meningkatnya umur seseorang akan mempengaruhi cara pengambilan keputusan yang semakin bijaksana dan meningkatnya toleransi terhadap pandangan orang lain, menurut Simamora (2005) puncak karir seseorang berada pada usia 25 sampai 40 tahun.

Pendapat peneliti berkaitan dengan hasil penelitian diatas dari penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja asuhan keperawatan walaupun bertentangan dengan berbagai pendapat maupun hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa usia responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia produktif yang menurut Simamora (2005) berada pada puncak karir sehingga dimungkinkan mempunyai kesamaan dalam kemampuan atau produktifitas kerja, selain itu kinerja yang berhubungan dengan asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan pelayanan keperawatan setiap rumah sakit telah mempunyai standar pemberian asuhan keperawatan yang harus dikerjakan oleh perawat setiap melakukan tindakan keperawatan pada klien

sehingga kinerja asuhan keperawatan tidak berhubungan dengan umur perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap.

b. Jenis Kelamin dengan Kinerja

Hasil penelitian hubungan jenis kelamin dan kinerja asuhan keperawatan didapatkan nilai P 0,421 lebih besar dari nilai alpha 0,05 artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Robbins (2003) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam hal pemecahan masalah, ketrampilan analisis, dan dorongan kompetitif. Hasil tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Rusmiati (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja. Hasil tersebut berlawanan dengan pendapat Doughlass (1994) yang menyatakan profesi keperawatan lebih sesuai dengan peran ibu sebagai pengasuh sehingga kerja perawat wanita lebih baik dibanding dengan kerja perawat laki-laki, hal yang sama juga sesuai dengan hasil penelitian Panjaitan (2004) menyatakan jenis kelamin perempuan mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

Pendapat peneliti berkaitan dengan hasil penelitian diatas setuju dengan hasil penelitian yang menjelaskan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja asuhan keperawatan karena pada dasarnya perawat pelaksana di ruang rawat inap mempunyai kewajiban yang sama dalam memberikan asuhan keperawatan dan penelitian ini sifatnya self assessment sehingga tidak dapat

menjelaskan kualitas kinerja, sedangkan menurut pendapat Doughlass yang menyatakan perawat wanita lebih baik kinerjanya dibanding dengan perawat laki-laki hal tersebut mungkin berkaitan dengan kualitas pemberian asuhan yang dalam penelitian ini tidak dilakukan.

c. Tingkat Pendidikan dengan Kinerja

Hasil penelitian hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja nilai p sebesar 0,588 berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja, Hasil tersebut berbeda dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin kritis, logis, dan sistimatis cara berfikirnya sehingga semakin tinggi kualitas kinerjanya, hal tersebut diperkuat dengan pendapat Ilyas (2002) yang menyatakan pendidikan menggambarkan ketrampilan dan kemampuan individu dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Hasil tersebut juga tidak sesuai dengan hasil penelitian prawoto (2007) yang menyatakan tingkat pendidikan berhubungan dengan kinerja dan penelitian Panjaitan (2004) semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin baik kinerjanya, demikian pula Hypotesis alternatif (  $H_a$  ) hubungan faktor individu tingkat pendidikan dengan kinerja gagal diterima.

Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian yang berbeda dengan teori atau pendapat Notoadmodjo dan Ilyas maupun hasil penelitian Prawoto (2007) maupun Panjaitan (2004) hal tersebut dikarenakan Rumah sakit belum mempunyai model pemberian asuhan keperawatan sehingga belum ada klasifikasi pembagian

tugas perawat pelaksana berdasarkan tingkat pendidikan dan pada saat ini seluruh perawat pelaksana yang bertugas diruang rawat inap mempunyai kewajiban dan tanggungjawab yang sama.

d. Status Perkawinan dengan Kinerja

Hasil penelitian hubungan status perkawinan dengan kinerja didapatkan nilai  $P$  0,031 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 artinya ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja, hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Prawoto (2007) dan nilai mean tidak kawin lebih besar dibanding dengan nilai mean yang kawin artinya perawat pelaksana ruang rawat inap yang tidak kawin mempunyai kinerja lebih baik dibanding dengan yang sudah kawin, hasil tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Rusmiati (2006) dan Panjaitan (2004) yang menyatakan perawat yang sudah kawin mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang belum kawin, hal tersebut dinyatakan pula oleh Robbins (2006) bahwa karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya.

Pendapat peneliti adanya hubungan antara status perkawinan dengan kinerja dari hasil penelitian dimana perawat pelaksana yang belum kawin mempunyai kinerja asuhan keperawatan yang lebih baik dikarenakan penerapan asuhan keperawatan di Rumah sakit masih relatif baru dan tenaga perawat yang belum kawin mempunyai masa kerja sedikit dan jaraknya dekat dengan kelulusan dari tempat pendidikan, selama menjalankan praktek keperawatan diharuskan untuk menerapkan asuhan keperawatan sehingga secara teori tentang pemberian asuhan

keperawatan perawat yang lebih muda lebih menguasai, hal ini merupakan kelemahan dari penelitian ini karena hanya mengukur hasil dari jawaban kuesioner tidak melakukan observasi langsung pada kegiatan yang dilakukan oleh perawat ditempat kerja sehingga tidak dapat mengukur kualitas kinerja yang lebih dalam.

e. Lama Kerja dengan Kinerja

Hubungan antara lama kerja dengan kinerja didapatkan nilai  $P = 0,341$  artinya tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja. Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan Pendapat dari Robbins (2003) menyatakan lama kerja dan produktifitas menunjukkan hubungan yang positif maksudnya semakin lama masa kerja semakin meningkat produktifitas atau kinerjanya, demikian pula pendapat Siagian (1995) semakin lama seseorang bekerja semakin baik kinerjanya. hasil penelitian Rusmiati (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian Panjaitan (2004), dan Prawoto (2007) yang menyatakan lama kerja berhubungan dengan kinerja.

Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian antara lama kerja dengan kinerja asuhan keperawatan tidak ada hubungan dan berbeda dengan pendapat Robbins (2003) maupun Siagian (1995) demikian pula hasil penelitian Panjaitan (2004) dan Prawoto (2007) dapat dijelaskan bahwa kinerja pemberian asuhan keperawatan penelitian ini mempunyai standar baku yang telah dibuat oleh rumah sakit sehingga dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien

antara petugas dengan masa kerja lama dan baru yang mempunyai kedudukan sebagai perawat pelaksana mempunyai tugas dan tanggungjawab yang sama.

f. Tipe Kepribadian dengan Kinerja

Hasil penelitian hubungan antara tipe kepribadian dengan kinerja asuhan keperawatan didapatkan nilai P 0,499 pada nilai alpha 0,05 berarti tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kinerja sedangkan nilai mean kepribadian tipe B lebih tinggi dibandingkan kepribadian tipe A artinya kinerja kepribadian tipe B lebih tinggi dibanding tipe A. Menurut Robbins (2006) kemampuan bekerja bukan ditentukan oleh tipe kepribadian melainkan penempatan personal yang sesuai tipe kepribadianya dalam suatu pekerjaan. menurut Gibson (1996), tiga variabel yang mempengaruhi kinerja pertama, variabel individu meliputi kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis, kedua variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi, dan ketiga variabel organisasi terdiri dari sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sehingga tipe kepribadian tidak berhubungan dengan kinerja.

Peneliti sependapat dengan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan kinerja karena masing-masing tipe kepribadian mempunyai kelebihan dan kekurangan dan keberhasilan suatu kinerja sangat ditentukan oleh kondisi lingkungan dan faktor organisasi dalam suatu pekerjaan. Peneliti sependapat dengan Robbins (2003) bahwa keberhasilan dalam bekerja ditentukan

oleh penempatan personal yang sesuai dengan kepribadianya, hal tersebut dapat diartikan sebenarnya tidak ada perbedaan prestasi kerja individu tipe A dan tipe B akan tetapi dengan mengetahui tipe kepribadian yang dimiliki dapat menempatkan seseorang pada tempat bekerja yang tepat.

#### **4. Faktor Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan**

Hubungan Faktor organisasi dengan sub variabel struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan hasil penelitian sebagai berikut:

##### **a. Hubungan Struktur Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan**

Hasil penelitian hubungan antara struktur organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan didapatkan nilai  $p < 0,000$  lebih kecil dari nilai  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara struktur organisasi dengan kinerja. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indiyah (2001) yang menyatakan struktur organisasi mempunyai 41% kontribusi dan signifikan untuk memprediksi peningkatan kinerja dan diperkuat dengan penelitian Susana (2003) struktur organisasi dengan model penugasan yang konsisten akan meningkatkan kinerja perawat, Rusmiati (2006) menyatakan kordinasi dalam struktur organisasi mempunyai peran penting dalam mencapai tujuan organisasi dan struktur organisasi dalam bentuk birokrasi cenderung menimbulkan masalah dalam kordinasi. Hasil berbeda dari penelitian Lisdayanti (2000) yang menyatakan tidak ada hubungan antara struktur organisasi dengan kinerja kepala ruangan.

Menurut Simanjutak ( 2005 ) Struktur organisasi yang memuat pembagian tugas yang jelas, serta struktur kewenangan dan pelaporan pertanggungjawaban yang pasti dapat meningkatkan kinerja, sedangkan menurut Gibson (1996) Struktur organisasi mempengaruhi perilaku individu dan kelompok sehingga dapat mencapai prestasi yang efektif

Peneliti sependapat dengan berbagai hasil penelitian dan teori yang menyatakan bahwa struktur organisasi berhubungan dengan kinerja karena struktur organisasi berhubungan dengan pembagian tugas dan wewenang, suatu kegiatan pada setiap jabatan akan mempengaruhi produk atau hasil kerja yang ingin dicapai dan suatu jabatan dalam struktur organisasi akan menentukan uraian tugas, kualifikasi tenaga maupun ketrampilan dan kemampuan yang dibutuhkan sehingga struktur organisasi sangat menentukan terhadap kinerja.

b. Hubungan Kebijakan Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian hubungan antara kebijakan organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan didapatkan nilai  $P 0,031$  lebih kecil dari nilai  $P$  alpha  $0,05$  berarti ada hubungan antara kebijakan organisasi dengan kinerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sitompul ; 2003, Susana 2003 ; Rusmiati; 2006). Dibidang pelayanan keperawatan kebijakan organisasi yang berupa peraturan, sanksi, penghargaan dan supervisi mempengaruhi kinerja perawat , semakin baik sistim penghargaan semakin meningkat kinerja yang dihasilkan dan perawat pelaksana yang bekerja dengan tujuan organisasi yang jelas akan berpengaruh terhadap

peningkatan kinerja dan kordinasi dalam struktur organisasi menentukan pencapaian tujuan organisasi.

Ilyas (2002) menyatakan hubungan antara individu dan kelompok, peraturan, peran dan tanggungjawab dalam organisasi yang terdapat dalam struktur, proses, lingkungan dan proses organisasi menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu yang berupa kinerja. Menurut Simamora (2005) kebijakan organisasi sangat ditentukan oleh penyusunan struktur organisasi, bila tugas dan wewenang saling tumpang tindih yang menyebabkan ketidakseimbangan beban kerja akan menyebabkan tidak selesainya tugas pokok dalam waktu yang ditentukan atau kualitas kinerja menjadi rendah. Menurut Robbins ( 2006 ) dampak ukuran pada kinerja kelompok bergantung pada jenis tugas yang diberikan, kelompok besar lebih efektif mencari fakta sedang kelompok kecil lebih efektif pada tugas pengambilan keputusan atau tindakan.

Peneliti sependapat dengan hasil penelitian dan berbagai penelitian sebelumnya serta berbagai pendapat yang menyatakan kebijakan organisasi berhubungan dengan kinerja, karena perawat pelaksana merupakan level paling bawah dalam struktur organisasi sehingga tergantung bagaimana kebijakan manajer dan pimpinan organisasi dalam memberikan tugas dan wewenang, beban berbagai macam tugas perawat yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan perawat dan wewenang yang belum jelas dalam memberikan pelayanan pada pasien merupakan salah satu penyebab terhadap rendahnya kinerja perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan pada pasien oleh sebab itu untuk memperbaiki kinerja perawat tidak hanya dibebankan pada perawat akan tetapi pihak manajemen perlu untuk memperbaiki kebijakan yang berhubungan dengan tugas dan kewenangan perawat.

c. Hubungan Lingkungan Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian hubungan antara lingkungan organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan didapatkan nilai  $p < 0,010$  lebih kecil dari nilai  $p < \alpha 0,05$  berarti ada hubungan antara lingkungan organisasi dengan kinerja, hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indiyah (2001) yang menyatakan iklim organisasi mempengaruhi kinerja dan hubungan interpersonal menjadi penentu pertama terhadap peningkatan kinerja perawat primer.

Menurut Robbins (2006) jika dalam organisasi terjadi ketidakpercayaan antara manajemen dan pekerja maka pekerja akan membentuk norma kelompok untuk membatasi upaya kerja maksimal. Menurut Wibowo (2007) hubungan antar individu akan membentuk keterpaduan kelompok, bila manajemen organisasi memberikan harapan dan dinilai positif oleh kelompok akan mempengaruhi peningkatan produktivitas, meningkatkan kepuasan dan mempunyai resistensi terhadap tantangan eksternal. Menurut Mangkunegoro,(2005), lingkungan organisasi terdiri dari struktur, tugas, sistem kewenangan, norma dan hubungan interpersonal dalam organisasi, lingkungan organisasi menurut Ilyas (2006) harus memiliki kesesuaian yang terdiri dari karakteristik kepribadian anggota organisasi

meliputi kecerdasan, umur, dan otoritas, stimulus yang mendorong penyesuaian pekerja terhadap pekerjaannya, penyesuaian terhadap lingkungan organisasi, hubungan antar kelompok dalam lingkungan organisasi.

Peneliti sependapat dengan hasil penelitian dan berbagai pendapat pada teori yang menyatakan bahwa lingkungan organisasi mempengaruhi kinerja dikarenakan hubungan antar individu sesama perawat, dengan petugas kesehatan lain dan antara staf dengan atasan merupakan faktor penting dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif, adanya keterbukaan sehingga dapat menciptakan kebersamaan dalam menyelesaikan tugas yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktifitas kinerja.

#### d. Hubungan Proses Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian hubungan antara proses organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan didapatkan nilai  $P < 0,003$  lebih kecil dari nilai  $p < 0,05$  berarti ada hubungan antara proses organisasi dengan kinerja, hasil penelitian Rusmiati (2006) menyatakan perawat pelaksana yang bekerja dengan perumusan tujuan yang baik dalam organisasi, mempunyai pembagian tugas yang jelas dalam organisasi, dan mendapatkan pendelegasian wewenang yang baik akan mempunyai kinerja yang baik.

Menurut Muninjaya (2004) ada enam langkah penting dalam menyusun fungsi organisasi yaitu : pertama tujuan organisasi harus difahami oleh staf dan tujuan ini

sudah disusun saat kegiatan perencanaan, kedua Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan pokok untuk mencapai tujuan dalam bentuk departementalisasi, pengembangan bidang- bidang, seksi dan sebagainya sesuai dengan kegiatan pokok, ketiga menggolongkan kegiatan pokok kedalam satuan kegiatan praktis yang mencerminkan apa yang harus dikerjakan staf secara jelas, keempat menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya, kelima penugasan staf yang sesuai dengan bidang keahliannya sesuai dengan tugas dan tanggungjawab dalam organisasi dan keenam pendelegasian wewenang pada staf yang disesuaikan dengan keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab.

Menurut Robbins (2006) proses organisasi harus dilakukan evaluasi secara terus menerus, proses organisasi harus melihat terjadinya perubahan teknologi untuk melakukan perbaikan secara terus menerus dan merencanakan ulang proses kerja.

Peneliti sependapat dengan hasil penelitian dan berbagai teori yang berhubungan dengan proses organisasi karena perkembangan teknologi pada pelayanan kesehatan berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien pada saat ini masih pada masa transisi sehingga pemahaman perawat dan perbaikan model asuhan masih perlu perbaikan secara terus menerus, peneliti juga sependapat terhadap hasil penelitian dan berbagai pendapat yang menyatakan bahwa faktor organisasi berhubungan dengan kinerja memang sesuai dengan pemahaman dasar bahwa organisasi merupakan alat untuk mencapai tujuan, proses untuk mencapai tujuan tersebut adalah kinerja oleh sebab

itu ada keterkaitan antara organisasi dengan kinerja, untuk mencapai kinerja yang tinggi tergantung bagaimana cara mengelola suatu organisasi. Untuk mengembangkan organisasi dengan kinerja tinggi menurut Mink dkk (1993 dalam Ilyas 2002:153) pada bukunya *Developing High Performance People The Art of Coaching* untuk menciptakan organisasi dengan kinerja tinggi diperlukan dua belas pilar komponen yang dapat mendorong terciptanya prestasi kerja maksimal melalui keterlibatan, kemandirian manajemen, komitmen, otonomi dan pemberdayaan personel. Kedua belas komponen tersebut adalah :

- 1) Mengembangkan visi organisasi atau kelompok secara bersama dengan melibatkan seluruh karyawan melalui komunikasi secara terbuka, serta respon terhadap tuntutan, kritik dan saran.
- 2) Mengembangkan nilai-nilai organisasi secara bersama, nilai dasar yang ditentukan oleh organisasi yang akan menentukan cara mencapai tujuan organisasi. Nilai jarang didiskusikan secara terbuka dilingkungan kerja, nilai organisasi sebagai pedoman perilaku kerja personel harus disosialisasikan didefinisikan dan dilaksanakan.
- 3) Penentuan tujuan organisasi secara akurat dan spesifik dan didasari oleh nilai organisasi
- 4) Mengembangkan proses manajemen yang didukung oleh struktur organisasi, kultur, dan pertimbangan politik serta memfasilitasi dukungan mental dan teknis kepada personal.
- 5) Para pemimpin dan manajer harus secara jelas mengekspresikan bahwa mereka menginginkan karyawan berkinerja tinggi

- 6) Pimpinan memfasilitasi kebutuhan instrumen kerja yang diperlukan berupa SDM, dana, peralatan dan waktu.
- 7) Menempatkan personel sesuai dengan kompetensi untuk melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya.
- 8) Penekanan pentingnya kerja kelompok dalam bentuk aliansi dan sinergi dengan menggunakan perbedaan ketrampilan dan pengetahuan antar anggota kelompok.
- 9) Pemberdayaan dan otonomi, antitesis dari pemberdayaan adalah peraturan ketat dan tindakan segmental untuk membuat personel sadar akan potensinya, tetapi karyawan diberikan kebebasan untuk berkontribusi sesuai dengan tugas masing-masing.
- 10) Kemampuan pemimpin menciptakan kondisi keterbukaan terhadap keluhan personel, ide, harapan atau saran dari pihak lain
- 11) Memberikan umpan balik secara efektif kepada karyawan secara berkesinambungan sebagai informasi untuk perbaikan pada karyawan
- 12) Pemberian imbalan secara sosial maupun finansial yang dapat mendorong peningkatan kinerja.

##### **5. Stres Kerja dengan Kinerja Asuhan Keperawatan**

Hubungan stres kerja dengan kinerja didapatkan nilai P hitung 0,257 lebih besar dari alpha 0,05 dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja tetapi bila dianalisis dari sub variabel stres kerja yang terdiri dari dampak subyektif, dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak

organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan perawat pelaksana diruang rawat inap maka dari kelima sub variabel hanya sub variabel dampak subyektif yang tidak berhubungan dengan kinerja dengan nilai p 0,521, sedangkan keempat sub variabel lain nilai P hitung lebih kecil dari nilai p alpha 0,05 berarti ada hubungan dengan kinerja. Menurut Robbins (2006) dampak stres secara psikologis dalam suatu pekerjaan adalah ketegangan dalam bekerja, kecemasan, mudah marah, kebosanan dan suka menunda pekerjaan sedangkan dampak terhadap perilaku adalah hasil kerja yang menurun, absensi dan perubahan kebiasaan, sedangkan menurut Robbins (1996) dan T Cok (1978 dalam Suwarta1999) ada lima dampak stres kerja yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu pertama, akibat subyektif dari stres kerja terhadap kinerja adalah kebosanan keletihan, frustasi dan kehilangan kesabaran, kedua dampak kognitif yaitu ketidakmampuan mengambil keputusan yang jelas, konsentrasi yang buruk, rentang perhatian yang pendek, sangat peka terhadap kritik, dan rintangan mental, ketiga dampak perilaku kecenderungan mendapat kecelakaan dan gugup, keempat dampak fisiologis dalam bekerja jantung berdebar, keluar keringat dingin, dan mulut kering dan yang kelima dampak pada organisasi adalah Sering absen, produktivitas rendah, keterasingan dari rekan sekerja, menurunnya ikatan dan kesetiaan pada organisasi dan *turn over* tinggi.

Hasil penelitian shculer (1980 <http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm> diambil tanggal 24 pebruari 2008) yang mengidentifikasi beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh stres kerja dapat berupa kekacauan dan ketidaknormalan kerja, hambatan baik dalam manajemen maupun operasional kerja, menurunnya tingkat

produktifitas dan kerugian finansial karena tidak seimbangnya antara produktifitas dan biaya yang dikeluarkan akibat pekerjaan yang tidak dapat diselesaikan tepat waktu dan banyaknya kesalahan yang dibuat , hal tersebut akan mempengaruhi kinerja hal tersebut diperkuat oleh pendapat Gitosudarmo (2002) bahwa stres dapat mempunyai dampak positif dan negatif terhadap prestasi kerja, ketika stres meningkat pada tingkat yang tinggi maka prestasi menurun secara drastis, kondisi ini terjadi karena tenaga lebih banyak untuk melawan stres daripada melakukan tugasnya.

Hasil penelitian Cox, Randall, Griffith, (2002 Intervention to control stress at work in hospital staf ¶ 1, <http://www.hse.gov.uk/strest>), terdapat tiga penyebab yang berhubungan stres dengan pekerjaan yaitu desain dan manajemen pekerjaan, lingkungan kerja dan lingkungan organisasi. Desain dan manajemen pekerjaan yang menyebabkan stres kerja adalah kesesuaian pekerjaan, kelebihan/kekurangan beban kerja , jadwal kerja, peralatan dan model pengawasan, sedangkan stres kerja yang disebabkan oleh lingkungan kerja dan lingkungan organisasi adalah hubungan interpersonal terhadap penyelesaian pekerjaan, peran dalam organisasi , norma dalam organisasi, dan pengembangan karir .

Pendapat peneliti dari hasil penelitian dan berbagai hasil penelitian sebelumnya dan berbagai literatur dapat dijelaskan bahwa tidak semua stres berdampak pada penurunan kinerja tergantung dari berat-ringannya stres. Menurut Robbins (2006), Gibson (1996), hasil knerja optimal apabila karyawan dalam kondisi stres sedang,

dikarenakan variabel kinerja yang digunakan dalam penelitian ini berfokus pada asuhan keperawatan yang sifatnya spesifik dilakukan oleh perawat maka ketidaksesuaian hasil penelitian dengan berbagai literatur terdapat beberapa kemungkinan, kemungkinan pertama pembuatan asuhan keperawatan yang dilakukan sebagai formalitas untuk memenuhi kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan mulai tahap pengumpulan data hingga evaluasi tidak digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan pemberian perawatan pada pasien, jika kemungkinan tersebut benar maka pemberian asuhan keperawatan dengan berbagai tahapan bukan merupakan sumber stresor dalam bekerja sehingga tidak berdampak terhadap kinerja. Kemungkinan kedua Perawat pelaksana berada pada kondisi stres sedang sehingga tidak berhubungan dengan kinerjanya, tetapi bila melihat hasil dari sub variabel stres kerja menunjukkan adanya hubungan dengan kekuatan sedang antara dampak kognitif, perilaku, fisiologi dan organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan dengan demikian dari berbagai sub variabel stres kerja menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kinerja.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap dengan menggunakan self assessment sehingga terjadinya bias hasil penelitian kemungkinan terjadi karena responden kurang tepat mempersepsikan pernyataan pada kuisioner. Peneliti berusaha untuk melakukan kegiatan penelitian ini dengan sebaik mungkin tetapi dalam pelaksanaannya terdapat berbagai keterbatasan antara lain :

## 1. Instrumen Penelitian

Kuesioner A yang berhubungan dengan tipe kepribadian menggunakan rentang penilaian 1- 8 sehingga banyak menimbulkan pertanyaan dari responden walaupun sebelumnya telah diberikan penjelasan oleh peneliti

## 2. Pengumpulan Data Penelitian

- a. Teknik pengumpulan data penelitian dengan cara pengisian kuesioner sebanyak 168 pernyataan dalam pengisiannya membutuhkan waktu lama sehingga kemungkinan pengisian kuesioner oleh responden dilakukan secara tidak jujur atau asal mengisi tanpa dilihat maksud pernyataan.
- b. Pengisian dilakukan tidak bersamaan pada semua responden terjadi kemungkinan saling mencontoh antar responden untuk memberikan jawaban.

## C. Implikasi terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan

### 1. Implikasi terhadap Pelayanan

Hasil penelitian ini telah menemukan bahwa faktor individu yang berasal dari tipe kepribadian berhubungan dengan stres kerja, hal tersebut dapat dijadikan pertimbangan oleh pihak rumah sakit dalam perencanaan penempatan tenaga keperawatan yang berpotensi menimbulkan terjadinya stres kerja yang dapat mempengaruhi kinerja. Potensi lain yang ada hubungannya dengan timbulnya stres kerja dari hasil penelitian ini berasal dari kebijakan organisasi yang terdiri dari sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, dengan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh bidang perawatan dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan sumberdaya tenaga keperawatan,

kepemimpinan di ruang keperawatan, imbalan dan desain pekerjaan di ruang perawatan yang berpotensi untuk menimbulkan terjadinya stres kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas pelayanan pada pasien.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa faktor organisasi berhubungan dengan kinerja asuhan keperawatan. Hasil temuan ini dapat dijadikan bahan masukan oleh pihak manajer rumah sakit dan bidang keperawatan untuk melakukan evaluasi secara periodik terhadap kebijakan rumah sakit pada kinerja perawat untuk penyempurnaan dan perbaikan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien.

## 2. Implikasi terhadap Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional maka hasil penelitian ini hanya melihat gambaran dan hubungan antara variabel dependen dan independen. Hasil penelitian ini baru menjawab sebagian dari permasalahan yang diteliti maka penelitian berikutnya perlu dilakukan. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk bahan penelitian berikutnya yang belum terjawab dari hasil penelitian ini utamanya variabel kinerja perawat yang dalam penelitian ini masih menggunakan kuesioner berdasarkan persepsi perawat.

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Dari hasil analisa data dan pembahasan pada bab VI dapat disimpulkan :

1. Faktor individu responden penelitian ini rata-rata berumur 30,25 tahun dengan masa kerja rata-rata 7,54 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan sebagian besar D III keperawatan, sebagian besar berstatus kawin dan mempunyai kepribadian tipe A.
2. Faktor organisasi yang terdiri dari sub variabel struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi di Rumah Sakit dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana diruang rawat inap.
3. Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap terhadap stress kerja yang terdiri dari sub variabel dampak subyektif, dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak organisasi mempersepsikan kondisi kerja perawat berada pada kondisi baik tidak dalam tekanan atau stress kerja
4. Kinerja asuhan keperawatan yang terdiri dari sub variabel pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Perawat pelaksana ruang rawat inap dipersepsikan baik
5. Terdapat hubungan antara faktor individu dengan stres kerja dari sub variabel jenis kelamin dan tipe kepribadian, sedangkan sub variabel umur, lama kerja, pendidikan dan status perkawinan tidak berhubungan dengan stress kerja

6. Terdapat hubungan antara faktor organisasi dengan stres kerja pada sub variabel kebijakan organisasi, sedangkan sub variabel struktur, lingkungan dan proses organisasi tidak berhubungan dengan stress kerja.
7. Terdapat hubungan faktor individu sub variabel status perkawinan dengan kinerja asuhan keperawatan sedangkan sub variabel jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja dan tipe kepribadian, tidak berhubungan dengan kinerja asuhan keperawatan.
8. Terdapat hubungan faktor organisasi sub variabel struktur, kebijakan, lingkungan dan proses organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan
9. Terdapat hubungan antara stress kerja dari sub variabel dampak kognitif, dampak perilaku, dampak fisiologis dan dampak organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan, sedangkan sub variabel dampak subyektif tidak berhubungan dengan kinerja asuhan keperawatan.

## **B. Saran**

Dari hasil penelitian ini ada beberapa saran yang perlu peneliti sampaikan :

1. Institusi Rumah Sakit
  - a. Untuk mengurangi terjadinya stress kerja perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap manajemen dan bidang keperawatan diharapkan :
    - 1) Dalam menempatkan tenaga perawat di ruang rawat inap hendaknya memperhatikan kompetensi kemampuan dan ketrampilan kerja sesuai dengan kebutuhan ruangan

- 2) Pimpinan perlu melibatkan psikolog untuk mengetahui latar belakang, motivasi, emosi dan tipe kepribadian staf sebagai bahan dalam pembinaan staf.
  - 3) Untuk mengurangi kejenuhan yang dapat menimbulkan terjadinya stress kerja perlu adanya sistim rotasi secara periodik sesuai dengan spesialisasi dan ketrampilan yang dimiliki.
  - 4) Bidang pelayanan hendaknya membuat pertemuan secara rutin pada semua anggota profesi yang terlibat pelayanan di ruangan untuk menciptakan suasana kekeluargaan antar individu dan lingkungan kerja yang kondusif
  - 5) Membangun dan meningkatkan pola komunikasi antara atasan dan bawahan melalui pertemuan secara terjadwal dengan fokus untuk mengetahui permasalahan pribadi atau pekerjaan yang dihadapi staf yang dapat mempengaruhi pekerjaan
- b. Untuk meningkatkan kinerja Asuhan keperawatan pihak manajer dan kepala bidang keperawatan diharapkan :
- 1) Membangun sistem pelayanan keperawatan melalui penerapan salah satu model asuhan keperawatan berdasarkan analisis kajian situasi rumah sakit.
  - 2) Memberlakukan angka kredit untuk usulan kenaikan pangkat berdasarkan kinerja asuhan keperawatan.
  - 3) Merencanakan pengembangan sumberdaya tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan secara periodik baik didalam maupun diluar

lingkungan rumah sakit minimal satu kali dalam setahun pada seluruh perawat pelaksana untuk meningkatkan ketrampilan dan mengikuti perkembangan pelayanan keperawatan

- 4) Merencanakan pengembangan pendidikan formal perawat kejenjang pendidikan S1 Keperawatan bagi yang berlatar belakang pendidikan diploma III dan perawat yang berlatar belakang pendidikan SPK ke diploma III keperawatan.
- 5) Menyempurnakan sistem penghargaan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan melalui penggunaan sistem jenjang karir berdasarkan pedoman system jenjang karir perawat yang dirumuskan PPNI
- 6) Menggunakan evaluasi kinerja perawat berdasarkan standar pelayanan asuhan keperawatan yang ditetapkan Rumah Sakit sebagai bahan promosi bagi staf.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi bagi organisasi PPNI Kabupaten Lamongan dan Komisariat PPNI Rumah Sakit dr. Soegiri Lamongan untuk :
- b. Membantu pembuatan usulan pada pihak manajemen Rumah sakit guna pengembangan profesi keperawatan dan pengembangan kinerja asuhan keperawatan pada seluruh anggota perawat
- c. Sebagai bahan untuk menjelaskan bahwa yang berkompeten untuk melakukan sistim penilaian angka kredit perawat adalah organisasi profesi

- d. Mengembangkan citra bahwa profesi perawat adalah profesi mandiri yang mempunyai otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan

### 3. Bagi Peneliti Lanjut.

Masih sedikit penelitian yang dilakukan oleh perawat terhadap profesi keperawatan, dan penelitian ini masih bersifat umum berdasarkan persepsi dari responden, oleh sebab itu perlu untuk dilanjutkan dengan penelitian lain yang mampu menjawab fenomena secara spesifik dari hasil penelitian ini melalui perbaikan metodologi atau mengembangkan hasil penelitian ini dengan penelitian lain yang ada kaitanya dengan kinerja asuhan keperawatan. Penelitian lanjutan lainnya tentang faktor individu seperti kebutuhan berprestasi, nilai dan sikap, motivasi, komitmen, ataupun faktor organisasi seperti lingkungan kerja, kepemimpinan, sistem penghargaan, ketenagaan yang dihubungkan dengan stres kerja dan kinerja asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiyati, L (2000). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Perawat Pelaksana Di Instalasi Gawat Darurat RSUPN dr Ciptomangunkusumo*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK- UI tidak dipublikasikan
- Anoraga, P (2006). *Psikologi Kerja*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Bally ( 1987 ). *Living with stress and promoting well being a handbooks for Nurses*. St Louis: The CV Mosby Company
- Brown, M ( 1997 ). *Health care management, Strategy, structure & Proses*. alih bahasa Efi Afifah. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddart ( 2002 ) *Fundamental of Nursing, Human Health and Function*. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins
- Corns & Scahalfer ( 1983 ). *Health care Organization a model for management*. New Jersey: Englewood Cliffs Prentice hall Inc
- Cox T, Randall, Griffith, ( 2002 ). *Intervention to control stress at work in hospital staf* <http://www.hse.gov.uk/strest> diambil tgl 8 maret 2008
- Davis, K & Newstrom, JW ( 2004 ). *Perilaku Organisasi Jilid II edisi 7 bahasa Indonesia*. Jakarta: Erlangga
- Departemen Kesehatan RI (1997). *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Dirjen Pelayanan medik, Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (1999) *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit* Dirjen pelayanan medik Depkes RI, Jakarta
- Dessler G, (1995). *Manajemen Personalial* Agus Darma ed 3 terjemahan, Jakarta: Erlangga
- Douglass, LM ( 1994 ). *The Effective Nurse leader and manager, fourth edition*, St.Louis: Mousby year book Inc
- Ernawati, J ( 2005 ). *Hubungan Stress Kerja Dan Koping Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana IGD Di Tiga RS. Pemda DKI*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan

- Gibson, Ivancevich dan Donnelly.(1996). *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, struktur dan proses*. Jakarta: Erlangga
- Gillies, DA (1996). *Nursing Management A System Approach 3ed*. Phyladelphia : WB. Saunders Company
- Gitosudarmo, I dan Sudita, I.N.(2000). *Perilaku Keorganisasian*. Cetakan kedua. Yogyakarta: BPFE
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan, Konsep, Etika & Instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Hastono SP (2001). *Analisa Data*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hastono, S.P dan Sabri, L .(1999). *Modul Biostatistik dan Statistik Kesehatan*. Jakarta: Jurusan Kependudukan dan Biostatistik FKM UI
- Ilyas Y, (2006). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kinerja*, Jakarta : Gramedia pustaka utama
- \_\_\_\_\_, 2002 *Kinerja, Teori, Penilaian Dan Penelitian*. Jakarta : Pusat kajian ekonomi kesehatan FKM UI
- Indiyah,SR, ( 2001 ). *Analisa Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Organisasi Dengan Kinerja Perawat Primer di Unit Interne dan Bedah Pelayanan Kesehatan Sint Carolus*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Kawonal, YR (2006). *Standar praktek keperawatan di Indonesia 2* [http:// inna-pni.or.id/html/index](http://inna-pni.or.id/html/index)) diambil 16 Juni 2008
- Keputusan Menteri Dalam Negeri (2002) *Pedoman susunan Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah*, ( [http://www.desentralisasi.kesehatan.net/id /modul /hukum/kep\\_mendagri](http://www.desentralisasi.kesehatan.net/id /modul /hukum/kep_mendagri) ) diambil tanggal 13 juni 2008
- Long. B, Wilma.J (1989) *Medical surgical Nursing, A Nursing Process Approach*, St Louis: The CV Mosby Comphany
- Mahrus, I ( 2002 ). *Analisa hubungan iklim komunikasi dalam Organisasi Keperawatan dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Karawang*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Mahsun, M, ( 2006 ). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*, Yogyakarta : BPFE Fakultas Ekonomi UGM,
- Mangkunegoro AP,(2005). *Perilaku Dan Budaya Organisasi*. Bandung: Refieka Aditama

- Muninjaya, AA (2004). *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC
- Maridi (2006) *Hubungan Lingkungan Kerja dan iklim Organisasi dengan kepuasan kerja perawat di Rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur*. Tesis Pasca Sarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Novitasari, (2008). Stres kerja dan motivasi kerja <http://www.journal.unair.ac.id/login/jurnal> diambil 25 Januari 2008
- Notoatmojo, S. (2003). *Metodelogi penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- , (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Panjaitan, RU (2004). *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dan hubunanya dengan kinerja di Rumah sakit Marzuki Mahdi Bogor*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Polit & Hungler (1999). *Nursing Research principles and methods*. Philadelphia:, Lippincot
- PPNI (2006). *Standar asuhan keperawatan*, (<http://www.inna-ppni.or.id/index>. diambil 12 desember 2007
- (2005 ). *Kerangka kerja dan kuessioner penelitian kondisi kerja perawat*, Jakarta: The author
- Prawoto,E (2007). *Hubungan Rotasi kerja dan Iklim kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana diruang rawat inap RSUD Koja Jakarta*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Prayetni (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Burn out pada perawat pelaksana di RSUP persahabatan*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta tidak dipublikasikan
- Rini,F ( 2002 ). Stres Kerja <http://www.e-psikologi.com/masalah/stress.htm> diambil tgl 25 januari 2008
- Robbins, SP (2006) *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa In donesia, PT Indek Kelompok Gramedia, Jakarta

- \_\_\_\_\_ (2003) *Organizational Behavior, Tenth Edition*, Pearson education, New Jersey: Inc. Upper Sadle River.
- \_\_\_\_\_ (2001) *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi* Alih bahasa Pujaatmaka. Jakarta: Prenhalindo
- \_\_\_\_\_ (1998) *Organizational Behavior Concepts, Controversies, Applications*, , New Jersey: Prentice Hall, Inc. Upper Sadle River
- Rusmiyati (2006) *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta*, Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta tidak dipublikasikan
- Siagian, SP (2006). *Manajemen Sumberdaya Manusia edisi 13*, Jakarta: Bumi Aksara
- Simamora, Y (1999). *Manajemen sumberdaya manusia edisi 2*. Jogyakarta: STIE YKPN
- Simanjutak, P (2005). *Manajemen dan evaluasi Kinerja*, Jakarta : Lembaga penerbit Fakultas ekonomi Universitas Indonesia
- Sitompul, R (2003). *Analisa Budaya Organisasi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta tidak dipublikasikan
- Somantri, I (2006). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan dan type kepribadian kepala ruangan dengan kepuasan kerja*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta tidak dipublikasikan
- Suwarto, (1999). *Perilaku Keorganisasian, Buku Panduan Mahasiswa*. Edisi pertama. Yogyakarta: Andi Offset
- Stuart ( 1998 ) *Psyciatric Nursing Sixht edition*, St Louis Missouri: Mosby Yearbook Inc
- Susana, (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta tidak dipublikasikan
- Sutanto, Johan (2008). *Desain organisasi, kepribadian, dan stres kerja* ,<http://www.petra.ac.id/~puslit/journals> diambil tgl 25 januari 2008
- Suryabrata,(2003). *Psikologi Kepribadian*, PT Raja Grafindo Persada Jakarta
- Swansburg RC (1990). *Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*, alih bahasa Samba S. Jakarta: EGC

\_\_\_\_\_, 1999 *Intoductory management and leaderships for Nurses scond edition*  
Boston: Bartlitt publisher

SWansburg, RC & Swansburg, RJ (1999). *Introductory Management And Leaderships For Nurses 2 ed*, Boston : Jones and Bartlet publisher

Syamsi, I (2004). *Efisiensi , systim dan prosedur kerja*, Jakarta: Bumi Aksara

Tappen, RM (1994). *Nursing Leadership and Management, Consept and practice* Thirt edition Philadelphia : Lippincond

Tappen, RM & Ruth (1998) *Essential of Nursing Leadership And Management* Philadelphia: FA Davis Company

Townsend C (2005). *Essensial of Psychiatric Mental Health Tritd Edition* , Philadelphia: FA Davis Company.

Wibowo. (2007). *Manajemen Kinerja*. Edisi pertama. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada

Wiyono, D. (1997). *Manajemen, Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press

Yamsuri (2005) *Hubungan Stres Kerja Dan Karakteristik Perawat Dengan Komunikasi Perawat Kliem Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Palembang*, Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Jakarta tidak dipublikasikan

Yukl, G (2001) *Leadership in Organization*, Upper saddle river New Jersey Prentice Hall Inc

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Responden di RSUD dr. Soegiri Lamongan

Dengan Hormat,

Saya bernama M. Bakri Priyodwi A, NPM.0606027120 alamat jalan Sunan Giri Gg. Nusa Permai Lamongan No. Hp. 08123188523 E-mail bakridwi@yahoo.co.id. Sebagai Mahasiswa Program Pascasarja Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian “Hubungan faktor Organisasi dan faktor individu dengan stress kerja serta hubungan stress kerja dengan kinerja asuhan keperawatan Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soegiri Lamongan”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun terhadap saudara maupun pekerjaan saudara sebagai perawat. Kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya untuk dipergunakan bagi penelitian ini.

Jika anda menjadi responden penelitian selanjutnya terjadi hal yang menimbulkan ketidaknyamanan, anda diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian dengan memberitahukan pada peneliti.

Saudara tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini tetapi penelitian ini bermanfaat bagi perbaikan layanan keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan .

Jika saudara berkenan untuk menjadi responden penelitian kami persilakan untuk mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan Kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2008

Peneliti

M. Bakri Priyodwi A.

## PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian      Hubungan faktor Organisasi dan faktor individu dengan stress kerja dan hubungan stress kerja dengan kinerja asuhan keperawatan Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soegiri Lamongan

Peneliti                M. Bakri Priyodwi A  
NPM 0606027120  
(Mahasiswa Program Pascasarjana FIK Universitas Indonesia)

---

Dengan ini bersedia memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan faktor Organisasi dan faktor individu dengan stress kerja dan hubungan stress kerja dengan kinerja asuhan keperawatan Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soegiri Lamongan

Saya mengetahui bahwa tidak ada risiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Tanda Tangan Peneliti

**M. Bakri Priyodwi A**

Lamongan, April 2008

Tanda Tangan Responden

.....

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Responden di RSUD dr. Sosodoro Djatikoesoemo

Dengan Hormat,

Saya bernama M. Bakri Priyodwi A, NPM.0606027120 alamat RT 14 RW 2 Desa Tulungagung Kec. Baureno Bojonegoro No. Hp. 08123188523 E-mail bakridwi@yahoo.co.id. Sebagai Mahasiswa Program Pascasarja Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner penelitian yang berjudul “Hubungan faktor Organisasi dan faktor individu dengan stress kerja serta hubungan stress kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan diruang rawat inap “.

Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner ini ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun terhadap saudara maupun pekerjaan saudara sebagai perawat. Kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya untuk dipergunakan bagi penelitian ini.

Jika anda menjadi responden penelitian selanjutnya terjadi hal yang menimbulkan ketidaknyamanan, anda diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian dengan memberitahukan pada peneliti.

Saudara tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini tetapi penelitian ini bermanfaat bagi perbaikan layanan keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan .

Jika saudara berkenan untuk menjadi responden penelitian kami persilakan untuk mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan Kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2008

Peneliti

M. Bakri Priyodwi A.

## PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian            Hubungan faktor Organisasi dan faktor individu dengan stress kerja serta hubungan stress kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap

Peneliti                     M. Bakri Priyodwi A  
                                   NPM 0606027120  
                                   (Mahasiswa Program Pascasarjana FIK Universitas Indonesia)

---

Dengan ini bersedia memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam rangka uji Validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari uji validitas dan reliabilitas ini yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan faktor Organisasi dan faktor individu dengan stress kerja serta hubungan stress kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

Saya mengetahui bahwa tidak ada risiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Tanda Tangan Peneliti

**M. Bakri Priyodwi A**

Bojonegoro, April 2008

Tanda Tangan Responden

.....

### KARAKTERISTIK INDIVIDU

#### Petunjuk :

Bapak / Ibu responden dimohon untuk mengisi kuesioner ini dengan cara memberi tanda chek (✓) pada kolom yang tersedia

#### DATA DEMOGRAFI INDIVIDU :

1. Umur Bapak / Ibu : .....tahun
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
3. Pendidikan :  S P K  
 D III Kep  
 S 1 Keperawatan
- Status perkawinan :  Tidak Kawin  
 Kawin  
 Janda / Duda
5. Lama bekerja : .....tahun

#### TYPE KEPERIBADIAN:

##### Petunjuk pengisian

Beri tanda silang ( X ) kolom dibawah ini sesuai dengan kecenderungan pola kehidupan Bapak/ibu sehari-hari, ada rentang angka 1 sampai 8, dengan rincian :

Semakin kuat kecenderungan pola kehidupan seperti pernyataan A angka semakin kecil ( kecenderungan yang paling kuat berada pada angka 1 )

Semakin kuat kecenderungan pola kehidupan seperti pernyataan B angka semakin besar ( kecenderungan yang paling kuat berada pada angka 8 )

NO	Pernyataan A	1	2	3	4	5	6	7	8	Pernyataan B
6	Selalu santai									Selalu tegang
7	Sabar									Terburu-buru
8	Tidak kompetitif									Kompetitif
9	Tidak Ambisius									Ambisius
10	Sering terlambat kerja									Tdk pernah terlambat
11	Pasif									Aktif
12	Bekerja santai									Bekerja dengan cepat
13	Tidak suka kerja dalam tekanan									Suka bekerja dalam tekanan
14	Terbuka									Memendam perasaan
15	Bekerja praktis									Bekerja penuh imajinasi
16	Kerja sama kelompok									Mandiri
17	Mudah percaya orang lain									Curiga
18	Acuh terhadap lingkungan									Peka terhadap lingkungan
19	Banyak minat diluar pekerjaan									Sedikit minat diluar kerja
20	Mengerjakan satu tugas dalam waktu tertentu									Mengerjakan banyak tugas

### KARAKTERISTIK ORGANISASI

**Petunjuk :**

Bapak / Ibu responden dimohon untuk mengisi kuesioner ini dengan cara memberi tanda chek (X) pada kolom yang tersedia

- 1) Jawaban tidak pernah apabila Bapak ibu dalam bekerja Tidak pernah mengalami / merasakan peristiwa seperti dalam pernyataan
- 2) Jawaban Jarang apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan minimal 1 kali dalam sebulan peristiwa seperti dalam pernyataan
- 3) Jawaban sering apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan minimal 1 kali dalam satu minggu peristiwa seperti dalam pernyataan
- 4) Jawaban selalu apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan setiap hari peristiwa seperti dalam pernyataan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Dalam melaksanakan tugas saya bertanggungjawab langsung pada atasan saya				
2	Saya mendapatkan perintah melaksanakan tugas hanya dari atasan saya				
3	Dalam melaksanakan tugas saya mempunyai bidang tugas sendiri-sendiri				

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
4	Dalam melaksanakan tugas di ruangan perintah atasan langsung berasal dari kebijakan direktur Rumah Sakit				
5	Atasan langsung mengontrol seluruh kegiatan yang saya lakukan di ruangan				
6	Semua keputusan pelayanan keperawatan dilakukan oleh atasan saya				
7	Saya mempunyai tanggungjawab yang berkelanjutan terhadap tugas saya				
8	Saya diberikan otonomi untuk melaksanakan tugas yang menjadi tanggungjawab saya				
9	Peran saya bekerja sebagai perawat pelaksana di Rumah Sakit diakui secara formal oleh organisasi rumahsakit				
10	Saya menyelesaikan tanggungjawab tugas setelah pergantian shif kerja.				
11	Aktifitas pelayanan perawatan yang saya lakukan dikendalikan oleh atasan saya				
12	Dalam bekerja saya tidak berpedoman pada standar yang ada				

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
13	Rekrutmen tenaga perawat pelaksana tidak didasarkan atas standar kompetensi				
14	Kebijakan organisasi menghambat pengembangan karir saya				
15	Pengambilan keputusan organisasi hanya ditentukan oleh pimpinan				
16	Pengambilan keputusan tindakan keperawatan berasal dari usulan staf				
17	Imbalan yang diberikan sesuai dengan prestasi kerja saya				
18	Imbalan yang diberikan saya rasakan tidak adil				
19	Komunikasi yang saya gunakan dalam melaksanakan tugas dari pimpinan berlangsung satu arah				
20	Dalam bekerja saya diberikan kebebasan untuk melakukan inovasi kerja				
21	Saya berpendapat pimpinan membuat keputusan menggunakan fakta yang sesuai dengan kenyataan sebenarnya				
22	Saya berpendapat pimpinan menggunakan data hasil evaluasi untuk setiap keputusan yang diambil				

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
23	Pimpinan saya membuat keputusan tegas pada setiap permasalahan staf				
24	Pimpinan konsisten menjalankan keputusan yang dibuat terhadap tugas saya				
25	Saya menilai pimpinan menghargai perbedaan cara berfikir staf				
26	Privasi saya dihargai oleh pimpinan ditempat bekerja				
27	Pimpinan saya bersikap ramah sebelum mengemukakan permintaan				
28	Teman sekerja perhatian terhadap permasalahan tugas saya				
39	Teman sekerja dapat bekerja sama dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab staf				
30	Teman dalam lingkungan kerja mengganggu konsentrasi kerja saya				
31	Lingkungan tempat kerja mendorong saya melakukan pekerjaan secara maksimal				
32	Atasan saya memberikan dorongan staf untuk mengembangkan kemampuan kerja saya				

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
33	Atasan saya memberikan dorongan untuk mengembangkan ketrampilan kerja saya				
34	Saya kesulitan untuk menyesuaikan terhadap perubahan dilingkungan kerja				
35	Dalam bekerja saya berpedoman pada visi Rumah Sakit				
36	Dalam bekerja saya berpedoman pada misi RumahSakit				
37	Atasan memberikan umpan balik terhadap pekerjaan yang saya lakukan				
38	Saya diberikan beban mengerjakan pekerjaan yang tidak sesuai dengan profesi				
39	Atasan membagi tugas dengan adil terhadap staf				
40	Beban tugas yang diberikan melebihi kemampuan saya				
41	Tugas tambahan lebih banyak saya lakukan dibanding tugas pokok saya				
42	Atasan memberikan tugas sesuai dengan kompetensi yang saya miliki				

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
43	Saya melakukan pekerjaan sesuai dengan standar yang dibuat Rumah Sakit				
44	Saya menyelesaikan tugas bekerja sama dengan profesi lain				
45	Profesi lain menghormati pekerjaan saya				
46	Profesi lain menghargai pekerjaan saya				
47	Dalam bekerja saya selalu menyimpan bukti formal dalam bentuk catatan				
48	Dalam bekerja saya mendapat arahan dari atasan saya				
49	Atasan memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja saya				
50	Atasan memberikan sanksi dengan adil bila ada kekeliruan dalam bekerja				
51	Atasan melakukan evaluasi terhadap pekerjaan saya				

**STRESS KERJA****Petunjuk :**

Bapak / Ibu responden dimohon untuk mengisi kuesioner ini dengan cara memberi tanda chek (X) pada kolom yang tersedia

1. Jawaban tidak pernah apabila Bapak ibu dalam bekerja Tidak pernah mengalami / merasakan peristiwa seperti dalam pernyataan
2. Jawaban jarang apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan minimal 1 kali dalam sebulan peristiwa seperti dalam pernyataan
3. Jawaban sering apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan minimal 1 kali dalam satu minggu peristiwa seperti dalam pernyataan
4. Jawaban selalu apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan setiap hari peristiwa seperti dalam pernyataan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya rasakan tekanan dalam menyelesaikan pekerjaan				
2	Perasaan saya cemas setiap melakukan pekerjaan				
3	Saya melakukan pekerjaan menurut kemauan saya				
4	Saya mengalami kelelahan dalam menyelesaikan pekerjaan				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
5	Saya merasa frustrasi terhadap pekerjaan yang saya hadapi				
6	Saya merasa sendirian dilingkungan kerja saya				
7	Saya gugup dalam menghadapi pekerjaan				
8	Saya cepat bereaksi bila dikritik terhadap pekerjaan yang saya lakukan				
9	Saya mudah putus asa terhadap permasalahan pekerjaan yang saya hadapi				
10	Saya tidak mempunyai rasa percaya diri dalam menyelesaikan pekerjaan				
11	Saya tidak mampu mengambil keputusan setiap tindakan yang akan saya lakukan				
12	Dalam bekerja konsentrasi saya hilang				
13	Dalam bekerja saya mudah lupa				
14	Saya tidak cukup waktu dalam menyelesaikan pekerjaan				
15	Dalam bekerja saya tidak memperhatikan lingkungan sekitar				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
16	Saya mudah tersinggung dalam bekerja				
17	Saya mudah marah tanpa sebab yang berarti				
18	Saya menyalahkan diri sendiri dalam bekerja				
19	Saya suka berganti rencana dalam melaksanakan tugas				
20	Saya berusaha menghindari dari masalah				
21	Saya dalam berinteraksi terjadi ketegangan dengan teman sekerja				
22	Saya menolak berinteraksi dengan teman sekerja				
23	Saya menolak berinteraksi dengan teman profesi lain				
24	Saya kecewa terhadap hasil pekerjaan saya				
25	Saya terjadi kejenuhan dalam bekerja				
26	Saya tergantung pada orang lain dalam bekerja				
27	Saya tidak tertarik terhadap minat yang saya sukai				
28	Saya lambat mengambil keputusan terhadap situasi yang membahayakan				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
29	Saya kehilangan nafsu makan dalam menghadapi pekerjaan				
30	Nafsu makan saya bertambah dalam menghadapi pekerjaan				
31	Dalam menghadapi pekerjaan saya mengalami Perubahan kebiasaan				
32	Saya mengalami sakit kepala dalam menghadapi pekerjaan				
33	Dalam bekerja saya keluar keringat dingin				
34	Dalam bekerja jantung saya berdebar-debar				
35	Dalam bekerja saya timbul rasa mual				
36	Saya mengalami pernafasan cepat saat bekerja				
37	Saya mengalami Nafas sesak saat bekerja				
38	Saya mengalami kekakuan otot dalam bekerja				
39	Saya merasakan mulut kering dalam bekerja				
40	Denyut nadi saya mengalami peningkatan dalam bekerja				
41	Saya mengalami ada gangguan tidur setelah bekerja				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
42	Saya mengalami nyeri seluruh badan yang tidak diketahui penyebabnya				
43	Saya malas untuk masuk kerja				
44	Saya tidak puas dengan hasil pekerjaan yang saya lakukan				
45	Saya berkeinginan untuk pindah kerja				
46	Saya tidak produktif dalam bekerja				
47	Saya memberikan penilaian negatif tempat bekerja saya				
48	Saya tidak merasa memiliki terhadap tempat bekerja saya				
49	Saya merasa tidak terikat dengan tempat bekerja				

### Kinerja Asuhan Keperawatan

**Petunjuk :**

Bapak / Ibu responden dimohon untuk mengisi kuesioner ini dengan cara memberi tanda chek (X) pada kolom yang tersedia

1. Jawaban tidak pernah apabila Bapak ibu dalam bekerja Tidak pernah mengalami / merasakan peristiwa seperti dalam pernyataan
2. Jawaban jarang apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan minimal 1 kali dalam sebulan peristiwa seperti dalam pernyataan
3. Jawaban sering apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan minimal 1 kali dalam satu minggu peristiwa seperti dalam pernyataan
4. Jawaban selalu apabila bapak / ibu dalam bekerja mengalami/ merasakan setiap hari peristiwa seperti dalam pernyataan

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya menerima pasien baru pada saat bertugas				
2	Saya melakukan pengkajian fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) secara komprehensif				
3	Saya melakukan pengkajian psikologi pada pasien				
4	Saya melibatkan pasien dan keluarga dalam melaksanakan pengkajian keperawatan				

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
5	Saya menggunakan data yang berasal dari profesi lain				
6	Saya mengumpulkan fokus data keperawatan berasal dari status kesehatan saat ini				
7	Saya mengumpulkan fokus data keperawatan berasal dari status, riwayat kesehatan masa lalu				
8	Saya mengumpulkan fokus data keperawatan berasal dari pengkajian fisik				
9	Saya mengumpulkan fokus data keperawatan berasal dari pengkajian psikologis				
10	Saya mengumpulkan fokus data keperawatan berasal dari pengkajian sosial				
11	Saya mengumpulkan fokus data keperawatan berasal dari pengkajian spiritual				
12	Setiap awal shift dinas melakukan identifikasi dengan melihat catatan keperawatan pasien				
13	Pengkajian yang saya laksanakan segera saya dokumentasikan dalam status pasien.				
14	Saya merumuskan diagnosis keperawatan awal pada setiap pasien baru				

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
15	Diagnosa keperawatan yang saya rumuskan merupakan hasil analisis data pengkajian				
16	Saya melakukan pengkajian ulang pasien yang dirawat				
17	Saya melakukan pengkajian perkembangan pasien yang dirawat				
18	Saya merumuskan diagnose keperawatan dengan mencantumkan problem pasien				
19	Saya merumuskan diagnose keperawatan dengan mencantumkan penyebab masalah pasien				
20	Saya merumuskan diagnose keperawatan dengan mencantumkan gejala yang dirasakan pasien				
21	Diagnosis yang saya rumuskan didokumentasikan pada status pasien				
22	Saya melakukan perencanaan berdasarkan prioritas masalah keperawatan yang dialami oleh pasien				
23	Saya merumuskan rencana intervensi yang bersifat mandiri				
24	Saya merumuskan rencana intervensi kolaboratif				
25	Saya merumuskan rencana intervensi supportif				

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
26	Saya merumuskan perencanaan berdasarkan prioritas				
27	Saya merumuskan perencanaan berdasarkan masalah yang spesifik				
28	Saya merumuskan perencanaan berdasarkan masalah yang bisa diukur				
29	Saya merumuskan perencanaan berdasarkan masalah pasien yang bisa diatasi dengan tindakan keperawatan				
30	Saya merumuskan perencanaan berdasarkan masalah yang realistik pada kondisi pasien				
31	Saya merumuskan perencanaan dengan menggunakan batasan waktu pencapaian keberhasilan				
32	Saya melakukan revisi rencana keperawatan terhadap perkembangan masalah klien				
33	Saya melibatkan klien atau keluarga dalam membuat perencanaan tindakan keperawatan				
34	Perencanaan tindakan yang saya rumuskan segera didokumentasikan di status pasien				
35	Saya melakukan tindakan keperawatan berdasarkan standar prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit				

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
36	Saya melakukan tindakan keperawatan yang bersifat mandiri dalam mengatasi masalah yang dialami klien				
37	Saya melakukan tindakan keperawatan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam mengatasi masalah yang dialami klien				
38	Sebelum melakukan tindakan saya menjelaskan pada pasien				
39	Selama melakukan tindakan saya mengamati reaksi pasien				
40	Saya memberikan pendidikan kesehatan pada klien yang disesuaikan dengan masalah keperawatan yang dihadapi klien				
41	Saya bekerjasama dengan klien dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan				
42	Saya melakukan dokumentasi atas tindakan yang dilakukan pada status pasien.				
43	Saya melaksanakan evaluasi proses kegiatan asuhan keperawatan yang saya lakukan				
44	Saya melaksanakan evaluasi hasil keperawatan yang saya lakukan				

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
45	Saya menggunakan hasil evaluasi untuk melihat perkembangan pasien				
46	Saya memodifikasi rencana keperawatan dengan melibatkan klien jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai				
47	Saya melakukan dokumentasi atas kegiatan evaluasi yang dilaksanakan pada rencana asuhan perawatan				
48	Saya menyiapkan pasien yang akan pulang				

