



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT ICU  
DI RSU DI JAWA TENGAH**

**TESIS**

**TITIK SUERNI  
NPM: 1006748980**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT ICU  
DI RSU DI JAWA TENGAH**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan

**TITIK SUERNI  
NPM: 1006748980**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI 2012**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun merujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Titik Suerni**

**NPM : 1006748980**

**Tanda tangan:** 

**Tanggal : 12 Juli 2012**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

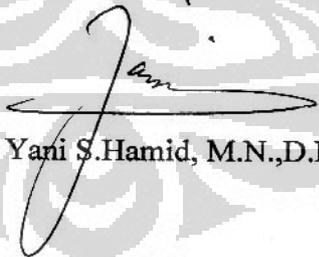
**Tesis dengan judul:**

**"Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres  
Perawat ICU Di RSUD Di Jawa Tengah"**

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

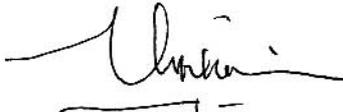
**Depok, Juli 2012**

**Pembimbing I,**



**(Prof. Achir Yari S. Hamid, M.N., D.N.Sc)**

**Pembimbing II,**



**(Mustikasari, Skp., MARS)**

## HALAMAN PENGESAHAN

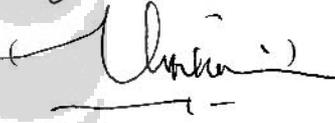
Tesis ini diajukan oleh:

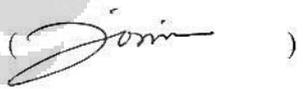
Nama : Titik Suerni  
NPM : 1006748980  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Jiwa  
Judul Tesis : Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU Di RSUD Di Jawa Tengah

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Achir Yani S.Hamid, M.N.,D.N.Sc (  )

Pembimbing II : Mustikasari, Skp., MARS (  )

Penguji : Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp., MN (  )

Penguji : Fauziah, M.Kep., Sp.Kep.J (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil'aalamiin, Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul **“Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU Di RSUD Di Jawa Tengah”**.

Penulisan tesis ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis sangat menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak selama penyusunan tesis ini, sangatlah sulit untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengucapkan terima kasih kepada:

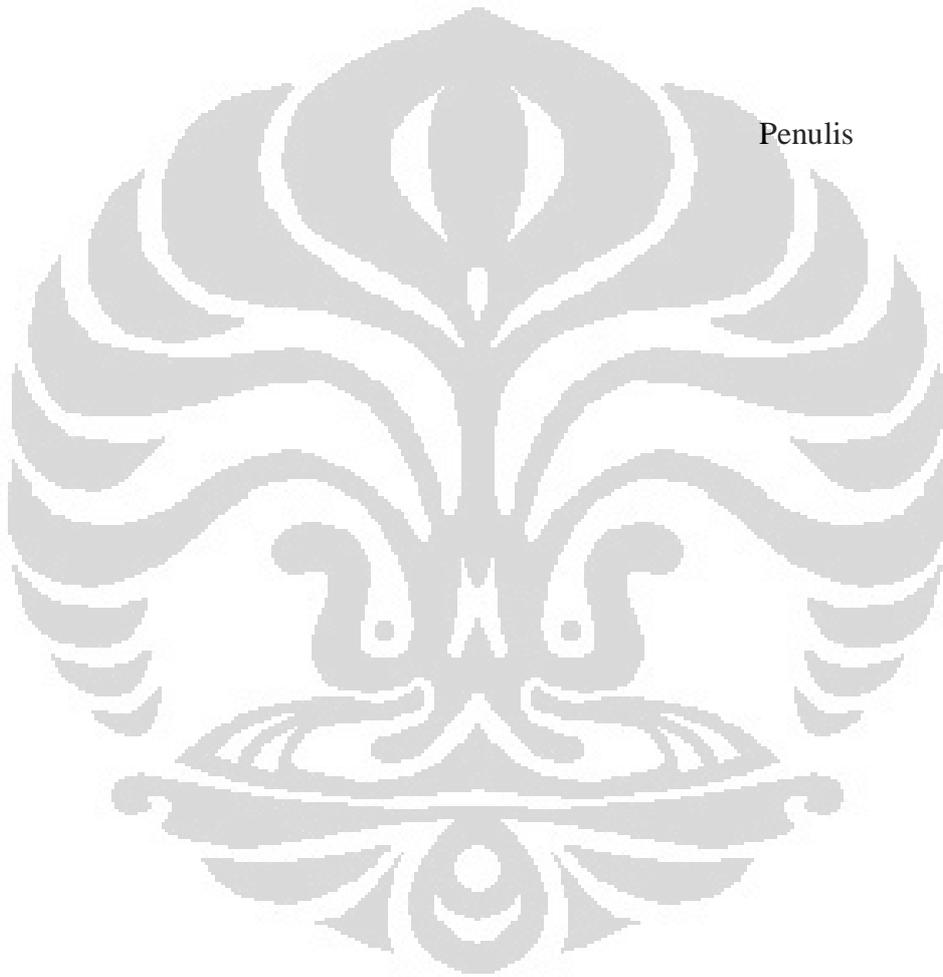
1. Dewi Irawaty, M.A.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp.,MN selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani S.Hamid, M.N.,D.N.Sc, selaku pembimbing I tesis yang sangat berkontribusi memberikan bimbingan dan arahan secara sabar, bijaksana, murah hati, cermat serta memberikan masukan dan motivasi agar peneliti selalu melakukan yang terbaik dalam penyusunan tesis ini
4. Mustikasari , Skp., MARS, selaku pembimbing II tesis yang sangat berkontribusi memberikan bimbingan dan arahan secara sabar, bijaksana, murah hati, cermat serta memberikan masukan dan motivasi agar peneliti selalu melakukan yang terbaik dalam penyusunan tesis ini
5. Novvy Helena C.D.,SKp.,MSc., selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan arahan
6. Prof.Dr. Budi Anna Kelliat,SKp.,M.App.Sc., selaku pengajar Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang selalu memberikan dukungan dan arahan

7. Ns.Ice Yulia Wardani, M.Kep, Sp.Kep. J, selaku pengajar Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang selalu memberikan dukungan
8. Seluruh staf pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmunya serta seluruh staf akademik yang membantu selama proses pendidikan
9. Sahabat yang kusayangi Sambodo, Nyumirah, Ridwan, Thika, Desi, Dhian, Hernida, Nana atas bantuan, kerjasama, motivasi, dan kebersamaan yang luar biasa selama penyelesaian tesis ini
10. Adik-adikku tersayang Emi, Endang, Retno, Dian yang senantiasa memberikan kekuatan pada saat aku kehabisan tenaga
11. Seluruh rekan-rekan Program Magister Keperawatan Angkatan 2010 atas kerjasama selama penyelesaian tesis ini
12. Seluruh rekan-rekan Program Magister Keperawatan Jiwa Angkatan VI atas dukungan, kerjasama, doa dan kebersamaan yang luar biasa selama penyelesaian tesis ini
13. Bapak, ibu dan bapak, ibu mertuaku, adik-adikku tersayang yang selalu memberikan do'a, dukungan secara moril dan materiil, serta motivasi yang luar biasa
14. Suamiku tersayang ,” Terimakasih....cinta, kesetiaan, kasih sayang, pengorbanan yang selalu tulus dan ikhlas Ayah persembahkan untukku. Semoga Allah selalu melindungi Ayah....”
15. Permata hatiku ”Nabil”, anak ku tersayang yang telah mengorbankan waktu pertemuan, memberikan inspirasi, semangat, kasih sayang serta dengan keluguan selalu menantikan mama.
16. Khusus untuk responden, “ Terimakasih yang tak terhingga atas bantuan, kerjasama dan dukungan, semoga Allah melimpahkan segala kebaikan untuk rekan sejawatku”
17. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu selama penyelesaian tesis ini

Akhir kata, saya berdo'a semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu selama penyelesaian tesis ini. Penulis membutuhkan masukan untuk penyempurnaan dan semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa.

Depok, Juli 2012

Penulis



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titik Suerni  
NPM : 1006748980  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Departemen : Keperawatan Jiwa  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU Di RSU Di Jawa Tengah** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

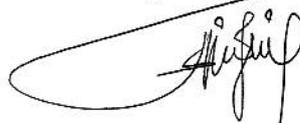
Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Titik Suerni)

UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2012  
Titik Suerni

Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU  
di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
xi + 84 halaman + 28 tabel + 4 Bagan + 14 lampiran

### ABSTRAK

Survei tentang stres perawat menunjukkan hasil bahwa mayoritas perawat ICU pernah mengalami stres. Perawat yang bertugas di ICU dituntut harus mampu berpikir dan bertindak cepat dalam situasi stres tinggi. Secara keseluruhan, perawat ICU mengalami berbagai hambatan kinerja dalam pekerjaan mereka setiap hari karena dampak stres. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah. Desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan pada 76 responden secara *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin, beban kerja, tuntutan kerja, dukungan sosial dengan tingkat stres perawat ( $p\text{-value} < \alpha 0,05$ ). Rekomendasi hasil penelitian adalah perlunya evaluasi penyebab stres perawat secara periodik, pelatihan teknik manajemen stres dan pelatihan ICU.

Kata kunci: tingkat stres, perawat, *Intensive Care Unit*  
Daftar Pustaka 78 (1998 –2012)

UNIVERSITY OF INDONESIA  
MASTER SCIENCE NURSING PROGRAM  
MENTAL NURSING SPECIFICITY  
FACULTY OF SCIENCE NURSING

Thesis, July 2012

Titik Suerni

Factors Analysis That Related to Stress Level of ICU Nurse in General Hospital  
in Central Java

Xi + 84 Pages + 22 Tables + 5 Schemes +12 appendixes

### **ABSTRACT**

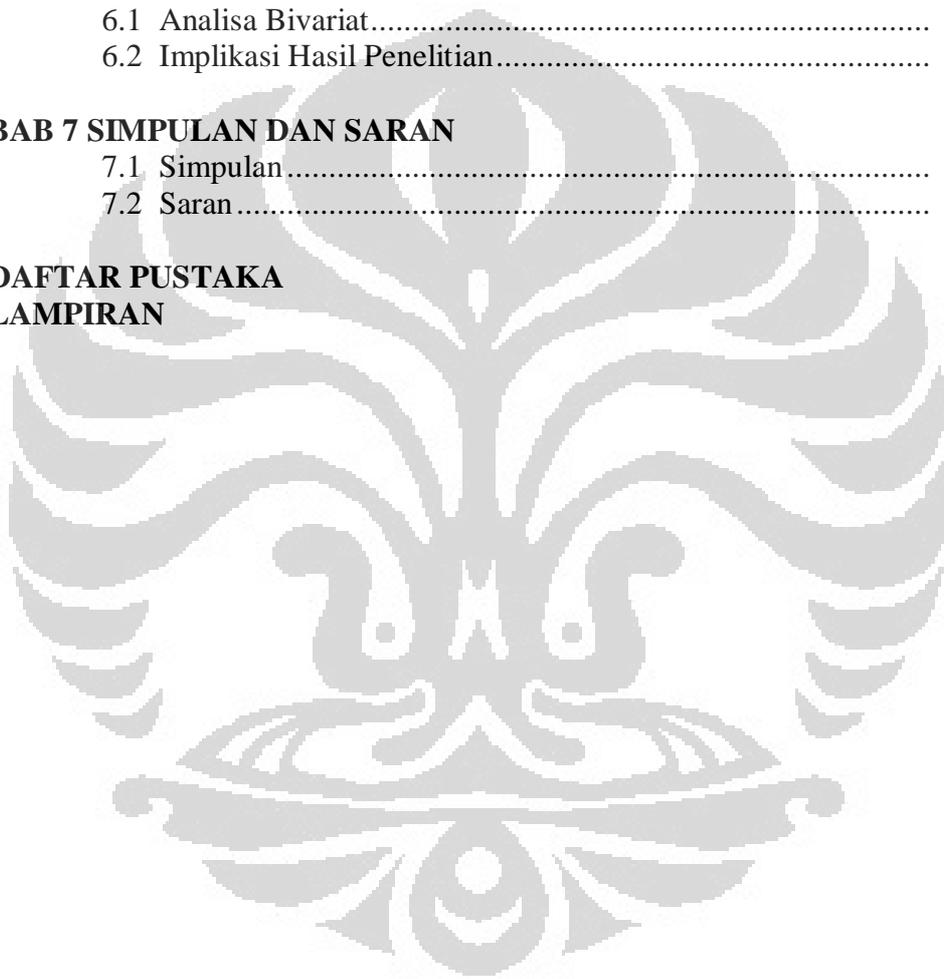
Survey about the stress of nurses showed the majority ICU nurses experienced stress. Nurses working in the ICU is required to be able to think and act quickly and critically in high stress situations. Overall, ICU nurses experience a variety of difficulties in the performance of their jobs every day because of the effects of stress. The purpose of the study was to determine the factors associated with stress levels in the public hospital ICU nurses in Central Java. The quantitative research method with cross sectional approach was used. The research was conducted to 76 respondents . The results showed that there was a relationship between the factors of sex, workload, work demands, social support with stress level nurses ( $p\text{-value} < \alpha 0,05$ ). This research recommended that there was a need for psychological evaluation and regular nursing technical skills training and stress management.

Keywords: Stress Level, Nurse, Intensive Care Unit  
Reference 78 (1998-2012)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR SKEMA .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Stres .....	9
2.1.1 Definisi Stres.....	9
2.1.2 Stres dan Adaptasi .....	10
2.1.3 Tahap Stres.....	14
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stres Kerja.....	15
2.1.5 Stres di Tempat Kerja Versus Lingkungan Kerja Positif .....	19
2.2 Ruang ICU .....	21
2.2.1 Definisi.....	21
2.2.2 Klasifikasi Pelayanan ICU Di Rumah Sakit .....	21
2.2.3 Kriteria Pasien Masuk ICU .....	26
2.2.4 Karakteristik Perawat ICU .....	27
2.2.5 Sumber-Sumber Stres Perawat ICU .....	28
2.2.6 Strategi Untuk Meminimalisir Stres .....	37
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	40
3.2 Hipotesis .....	41
3.3 Definisi Operasional .....	42
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel.....	45
4.3 Tempat Penelitian.....	47
4.4 Waktu Penelitian .....	48

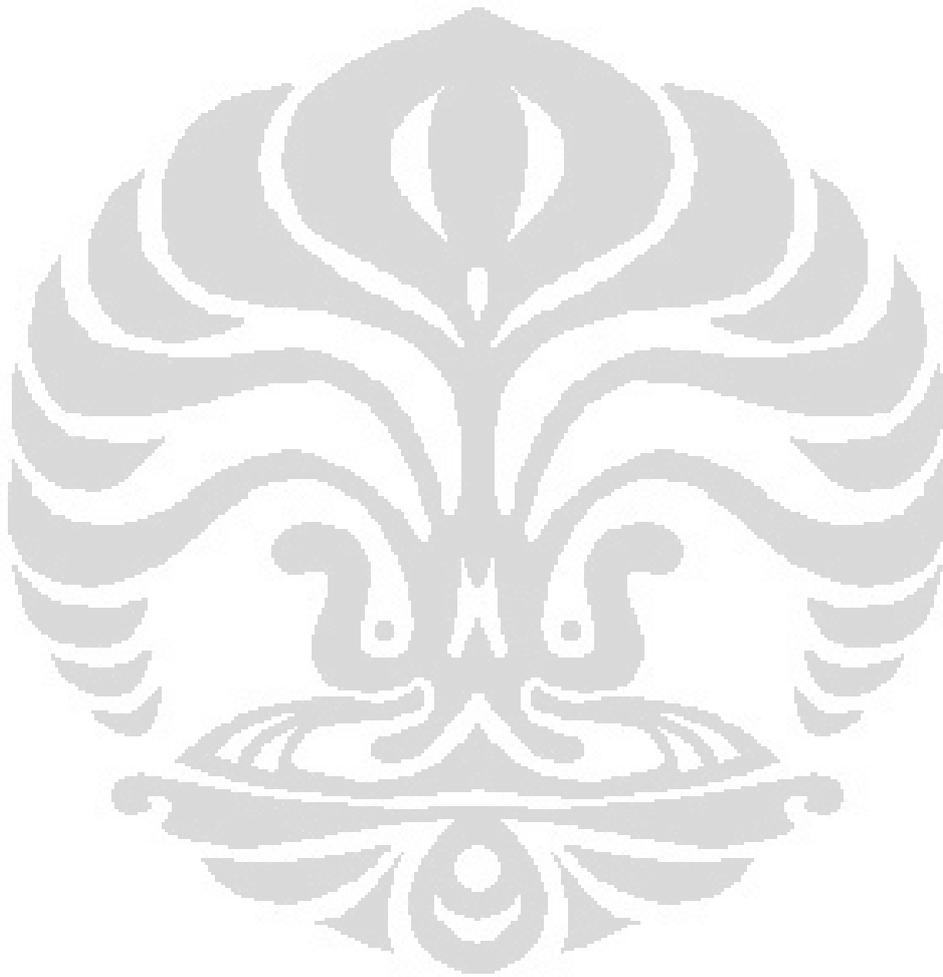
4.5 Etika Penelitian .....	48
4.6 Alat Pengumpul Data.....	50
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	54
4.8 Pengolahan Dan Analisis Data.....	55
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian .....	57
5.2 Analisis Univariat.....	58
5.3 Analisis Bivariat.....	61
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Analisa Bivariat.....	67
6.2 Implikasi Hasil Penelitian.....	80
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Simpulan.....	82
7.2 Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

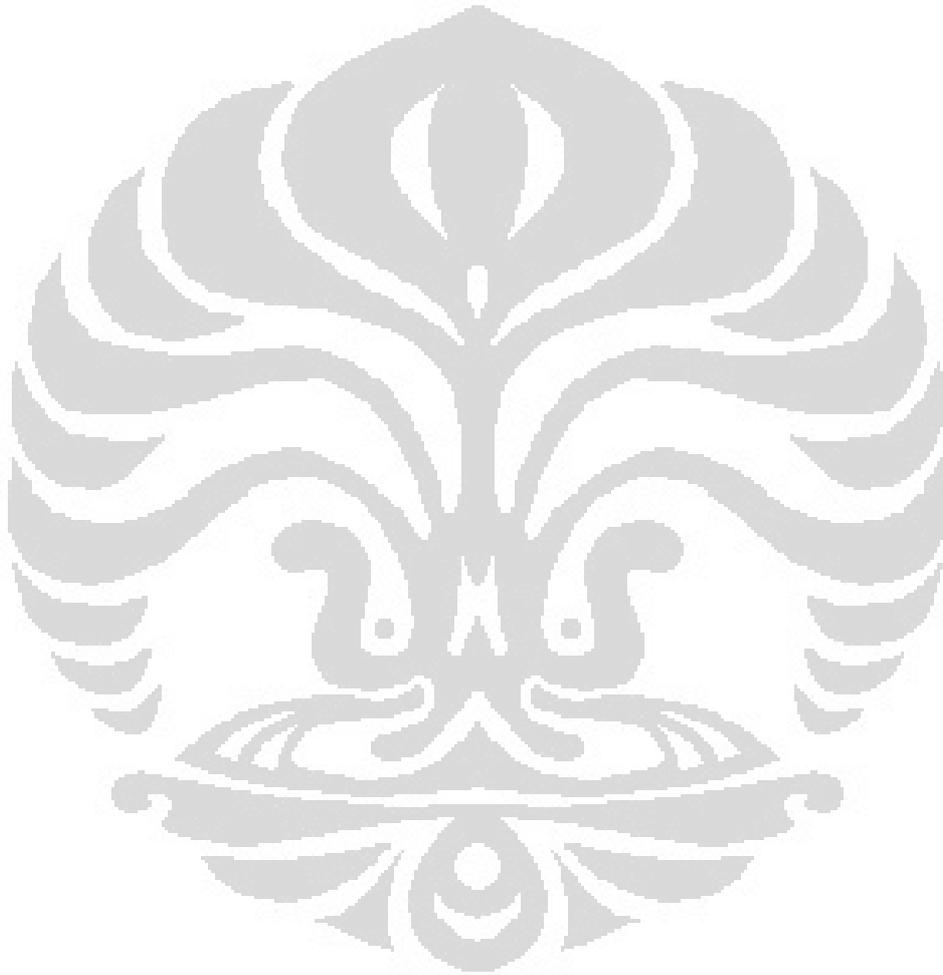
Tabel 2.1 Ketenagaan Di ICU .....	23
Tabel 2.2 ICU Berdasarkan Sarana Prasarana.....	24
Tabel 2.3 Peralatan Berdasarkan Klasifikasi Pelayanan ICU .....	24
Tabel 2.4 Kemampuan Pelayanan ICU.....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen Dan Dependen Penelitian .....	42
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53
Tabel 4.2 Analisa Bivariat Variabel Penelitian .....	56
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	59
Tabel 5.3 Distribusi Rata-rata Umur dan Lama kerja Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah .....	59
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.....	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.....	60
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	60
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tuntutan Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	60
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	61
Tabel 5.9 Analisa Hubungan Umur dan lama Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.....	61
Tabel 5.10 Analisa Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stress Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	62
Tabel 5.11 Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.....	62
Tabel 5.12 Analisa Hubungan Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	63
Tabel 5.13 Analisa Hubungan Tuntutan Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah .....	63
Tabel 5.14 Analisa Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah.....	64
Tabel 5.15 Analisa Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat ICU Di RSUD Di Jawa Tengah.....	64
Tabel 5.16 Analisa Hubungan Umur Terhadap Lama Kerja Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah.....	65
Tabel 5.17 Analisa Hubungan Umur Terhadap Jenis Kelamin	

Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah.....	65
Tabel 5.18 Analisa Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Lama Kerja Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah.....	65
Tabel 5.19 Analisa Hubungan Umur Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah.....	66
Tabel 5.20 Analisa Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat ICU Di RSUD di Jawa Tengah.....	66



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1: Stres Kerja.....	16
Skema 2.3: Kerangka Teori.....	39
Skema 3.1: Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Skema 4.1: <i>Cluster Sampling</i> .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian A ( Data Sosiodemografi )
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian B ( Skala Stres )
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian C ( Beban Kerja )
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian D ( Tuntutan Kerja )
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian E ( Dukungan Sosial )
- Lampiran 9 : Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 10: Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 11: Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 12: Daftar Riwayat Hidup

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

ICN (*International Council of Nurses*) pada konferensi di Bangkok 25-29 Januari 2011 menghasilkan kesepakatan, bahwa untuk mencapai *Millenium Development Goals* 2015 maka harus berfokus pada sumber daya manusia, penguatan sistem kesehatan, pelaksanaan tindakan yang tepat, efektif dan efisien serta mengatasi krisis kesehatan perawat (ICN, 2010). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit sebagai pusat rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar, maka perlu menjaga kualitas pelayanannya terhadap masyarakat yang membutuhkan. Salah satu pelayanan sentral di rumah sakit adalah bagian ICU (*Intensive Care Unit*). Pelayanan keperawatan ICU adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis di ruang perawatan intensif, dilaksanakan secara terintegrasi oleh tim yang terlatih dan berpengalaman dibidang *critical care*. Pengelolaan pelayanan ICU dilakukan secara khusus dengan mengutamakan keselamatan (*patient safety*), untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan (Kemenkes, 2011).

Pelayanan keperawatan ICU merupakan pelayanan keperawatan yang saat ini sangat perlu untuk dikembangkan di Indonesia, sejalan dengan perkembangan teknologi di bidang perawatan intensif (Kemenkes, 2011). Pelayanan keperawatan ICU bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera. Kondisi ini membutuhkan perawat profesional yang

memiliki kompetensi di bidang perawatan intensif yang bersertifikasi, sehingga dapat dipertanggungjawabkan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara optimal dalam mengatasi kegawatan pasien di ruang perawatan intensif (Frelita, 2011).

Kualifikasi perawat yang bertugas di ruang ICU juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman, cepat, tepat dan efektif, sehingga harus mempunyai pengetahuan yang memadai, mempunyai keterampilan yang sesuai, dan mempunyai komitmen terhadap waktu. Kompetensi tersebut ditunjukkan dengan bukti bahwa perawat yang bertugas di ruang ICU harus mempunyai sertifikat CCRN (*Critical Care Registered Ners*). Menurut *The American Association of Critical-Care Nurses* (2010) bahwa perawat ICU terbagi lagi pada beberapa ruang khusus yaitu perawat ICU yang bertugas di ruang perawatan untuk bayi (*Neonatal Intensive care Unit* atau NICU), untuk ruang perawatan remaja dan dewasa di ICU (*Intensive Care Unit*) dan untuk ruang perawatan anak (*Pediatric Intensive Care Unit*).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55 - 65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Carayon, 2009).

Permasalahannya yang ada saat ini adalah ketersediaan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi dibidang keperawatan ICU belum memadai. Hasil evaluasi di 18 rumah sakit di 9 Propinsi pusat regional tahun 2007, didapatkan gambaran berdasarkan pendidikan sebagai berikut: D3 Keperawatan 79,7%; SPK 14, 2 %; S1 Keperawatan 4,5%; diluar S1 Keperawatan 1,6%. Sedangkan

rasio perawat dengan pasien tidak sesuai hanya 77%, 22% perawat melakukan tindakan tidak sesuai prosedur, 58% perawat ICU yang belum mendapatkan pelatihan dan 65% perawat bekerja tidak sesuai dengan kemampuan (Kemenkes, 2011).

Ruangan kritis yang merupakan tempat untuk memperjuangkan hidup dan melawan kematian, telah menjadikan perawat sebagai tumpuan pasien karena keberadaannya secara terus menerus di samping pasien sehingga menjadikan kuatnya stres. Studi yang dilakukan Olin (2008) menunjukkan hasil bahwa seorang yang bertugas di bagian gawat darurat, unit perawatan intensif, unit perawatan jantung, unit telemetri, laboratorium kateter jantung, unit perawatan progresif, dan ruang pemulihan ruangan, dituntut harus mampu berpikir dan bertindak cepat dalam situasi stres tinggi.

Secara keseluruhan, perawat ICU mengalami berbagai hambatan kinerja dalam pekerjaan mereka setiap hari karena dampak stres (Carayon, 2009). Stres kerja adalah stres sebagai akibat interaksi di lingkungan kerja (Muchlas, 2005). Stres kerja adalah stres yang terjadi akibat kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Lexshimi(2007), menunjukkan hasil bahwa 100% perawat ICU pernah mengalami stres. Menurut Angelberta (2011) bahwa satu diantara sepuluh pekerjaan yang tingkat stresnya tinggi adalah bekerja di bidang kesehatan , termasuk perawat yang setiap hari melihat penyakit, trauma, kematian, harus memandikan, harus berurusan dengan anggota keluarga pasien, serta merawat pasien yang sering tidak mampu mengungkapkan rasa terima kasih atau penghargaan atau karena mereka terlalu sakit. Perawat mempunyai resiko yang sangat tinggi terpapar oleh stres adalah karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia.

Stres adalah respons non spesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan tanpa memperhatikan sifatnya (Selye, 1976) dalam Smeltzer dan Bare (2002).

Respon yang terjadi pada perawat yang mengalami stres menurut Hawari (2001) adalah perubahan pada rambutnya, pandangan kabur, gangguan pendengaran, mengeluh pusing, ekspresi wajah nampak serius, tegang dan sulit tersenyum, perasaan kering pada bibir, kulit kering, keringat yang berlebihan pada telapak tangan, sesak nafas, jantung berdebar-debar, menstruasi tidak teratur serta *dysmenorrhoe* pada wanita. Bagi perawat ICU yang mengalami stres sering kali ditandai dengan perasaan jenuh, menyerah, merasa tidak efektif, merasa putus asa, dan pada akhirnya memilih meninggalkan pekerjaan atau tetap bertahan dengan posisi yang tidak efektif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gang (2006) menunjukkan hasil bahwa tingkat stres kerja perawat ICU relatif tinggi, dan mereka menerima stres paling berat dari situasi kerja. Diperlukan usaha untuk pencegahan stres kerja dan diperlukan analisis tentang penyebab stres untuk menemukan solusi yang tepat. Menurut penelitian yang dilakukan Mims dan Stanford (2003) di Georgia, bahwa perawat yang bertugas di ruang ICU mengalami stres yang tinggi akibat merawat pasien yang tidak stabil dan jumlah staf yang tidak memadai, sehingga sering mengalami kelelahan emosional. Jika perubahan fisiologis dan psikologis menekan pekerjaan, maka stres terhadap pekerjaan dapat disebabkan oleh : beban kerja, kondisi kerja, peran, pengembangan karir, hubungan interpersonal, struktur organisasi serta pendidikan/pelatihan.

Hasil dari penelitian mengenai faktor yang menyebabkan stres pada perawat ICU juga disampaikan oleh Agung (2009), dimana ditemukan tiga faktor yang menyebabkan stres pada perawat ICU di Rumah Sakit Tipe C di Kota Semarang. Pertama faktor sikap kerja yaitu interaksi dengan rekan kerja dan kesempatan beraspirasi, kedua yaitu faktor dukungan sosial yaitu faktor risiko atau bahaya dan interaksi dengan keluarga, ketiga faktor karakteristik pengalaman yaitu peristiwa khusus dalam kehidupan. Keadaan-keadaan tersebut dapat menimbulkan kejenuhan dengan respon menyerah, tidak efektif dan putus asa pada perawat di ruangan ICU sehingga mereka akan

meninggalkan pekerjaan atau tetap pada posisi fungsi yang tidak efektif. Selanjutnya akan menurunkan kualitas asuhan keperawatan yang seharusnya sangat dibutuhkan pasien yang berada di ruang perawatan kritis.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan 20 perawat ICU di rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian untuk mengidentifikasi faktor yang melatarbelakangi timbulnya stres pada perawat ICU. Didapatkan bahwa 10 dari 20 perawat ICU (50%) mengalami sering pusing, 12 (60%) orang mengatakan beban kerja terlalu banyak, 18 (80%) mengatakan mudah lelah ketika bekerja karena kurangnya dukungan dari rekan kerja. Dampak dari adanya stres perawat yang tidak teratasi maka perawat ICU tidak lagi bisa bersikap profesional karena tidak mampu memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal. Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh pihak manajemen dalam mengurangi stres perawat diantaranya adalah dengan pemberian pelatihan terkait dengan keterampilan yang harus dikuasai, pengaturan jam dinas, program outbond untuk perawat. Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi stres adalah dengan mengurangi situasi yang menegangkan dan mengurangi respon terhadap stres (Perri dan Potter, 2005).

Berdasarkan hal yang dijelaskan di atas bahwa perawat sering mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaannya, maka peneliti ingin menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena di atas yaitu mengenai adanya stres kerja yang dialami perawat ICU dimana akan menimbulkan dampak pada kinerja perawat, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU. Berdasarkan masalah penelitian diatas maka peneliti membuat rumusan masalah “Apakah faktor-

faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah?”

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor meliputi jenis kelamin, usia, lama kerja, tingkat pendidikan, beban kerja, tuntutan kerja, dukungan sosial yang berhubungan dengan tingkat stres perawat *Intensif Care Unit* Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Diketuainya karakteristik perawat ICU (jenis kelamin, usia, lama kerja, tingkat pendidikan)

1.2.2.2 Diketuainya beban kerja perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.3 Diketuainya tuntutan kerja perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.4 Diketuainya dukungan sosial perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.5 Diketuainya tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.6 Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.7 Diketuainya hubungan antara usia dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.8 Diketuainya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.9 Diketuainya hubungan antara lama kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.10 Diketuainya hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat ICU di Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah

1.2.2.11 Diketuainya hubungan tuntutan kerja dengan tingkat stres ICU di RSUD di Jawa Tengah

1.2.2.12 Diketuainya hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

### **1.3 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa di Rumah Sakit Umum.

#### **1.3.1 Manfaat keilmuan**

1.3.1.1 Sebagai masukan bagi perawat dan manajemen Rumah Sakit tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat stres di Ruang ICU.

1.3.1.2 Sebagai masukan bagi perawat untuk menambah kemampuan mekanisme coping dalam menghadapi stres kerja.

1.3.1.3 Sebagai informasi dan pengetahuan bagi pihak manajemen Rumah Sakit tentang pentingnya evaluasi secara rutin terhadap stres kerja perawat, pentingnya antisipasi penanganan stres kerja terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

#### **1.3.2 Manfaat aplikatif**

1.3.2.1 Sebagai salah satu informasi antisipatif bagi perawat yang bekerja di ruang intensif untuk mengatasi atau beradaptasi dengan stres.

1.3.2.2 Sebagai persiapan tenaga perawat yang profesional agar dapat beradaptasi dengan stres di semua unit keperawatan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

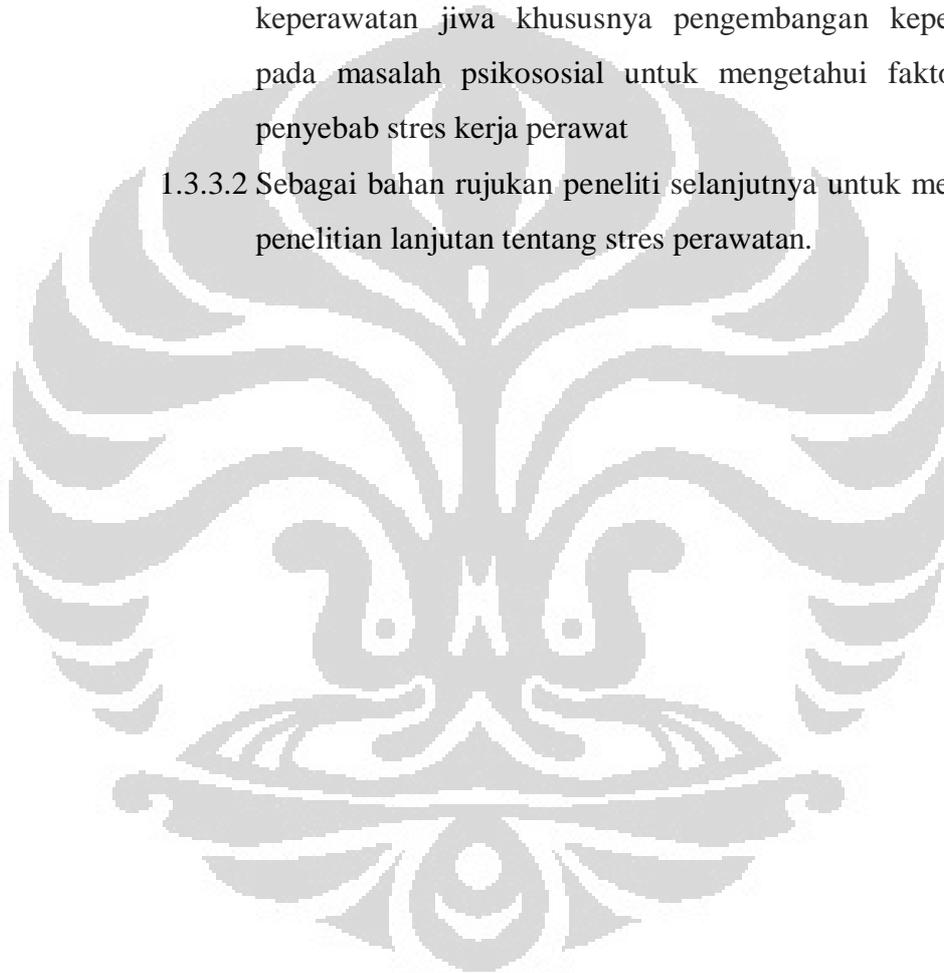
1.3.2.3 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa di Rumah Sakit Umum

1.3.2.4 Meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti dalam mengenali faktor-faktor penyebab stres bagi perawat di ruang ICU sehingga dapat disusun program antisipasi .

### 1.3.3 Manfaat metodologi

1.3.3.1 Hasil penelitian berguna sebagai pengembangan riset keperawatan jiwa khususnya pengembangan keperawatan pada masalah psikososial untuk mengetahui faktor-faktor penyebab stres kerja perawat

1.3.3.2 Sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang stres perawatan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab dua ini dibahas mengenai teori dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan penelitian sebagai landasan dan rujukan. Adapun konsepnya meliputi konsep stres, stres dan adaptasi, stres ditempat kerja, karakteristik ruang ICU, karakteristik perawat ICU, karakteristik pasien yang dirawat di ICU, sumber stres perawat ICU dan strategi perawat ICU untuk meminimalisir stres.

#### **2.1 Konsep Stres**

##### **2.1.1 Definisi Stres**

Stres adalah segala sesuatu dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan, dalam hal ini termasuk respon fisiologis dan respon psikologis (Selye,1976 dalam Potter,2005). Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Suliswati (2005) bahwa stres adalah sebagai hubungan antara individu dan lingkungan yang dinilai oleh individu sebagai hal yang melebihi kemampuannya. Widyastuti (2004) mengatakan bahwa stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Rosenman & Chesney seperti dikutip Hawari (2001) menyebutkan bahwa seseorang yang rentan terkena stres adalah yang mempunyai kepribadian tipe "A", yaitu orang dengan ciri-ciri: ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan), kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional), kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan (*over confidence*), cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam, bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*), pandai berorganisasi, memimpin dan

memerintah (otoriter), lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan, kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang (tidak rileks), serba tergesa-gesa, mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan, tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel), bila berlibur pikirannya ke pekerjaannya, tidak dapat santai, berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali.

### 2.1.2 Stres dan Adaptasi

Stres merupakan akibat dari adanya perubahan-perubahan, di antaranya perubahan nilai budaya, sistem kemasyarakatan, akibat ketegangan idealisme dan realita serta pekerjaan, tetapi tidak semua orang mampu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Adaptasi merupakan suatu bentuk dari respon yang sehat terhadap stres di mana ditunjukkan sebagai suatu perbaikan homeostatis pada sistem lingkungan internal (Suliswati, 2005).

Roy (1991) menjelaskan bahwa manusia merupakan sebuah sistem yang adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual di dalam segenap aspek individu dengan bagian-bagiannya untuk berperan bersama membentuk kesatuan, ditambah manusia sebagai sistem yang hidup berada dalam interaksi yang konstan dengan lingkungannya yang terdiri dari input, proses, output dan umpan balik.

#### 2.1.2.1 *Input*

Input adalah stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan baik internal maupun eksternal yang dapat menimbulkan respon 3 (tiga) tingkatan yaitu stimulus *fokal*, *kontekstual* dan *residual*.

### 1. Stimulus *Fokal*

Stimulus yang secara langsung berhadapan dengan seseorang dan responnya segera, misalnya: Beban kerja, tuntutan kerja, hubungan yang kurang baik antara penyelia, dokter, rekan perawat, pasien dan keluarga pasien. Badger (2005) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perawat ICU merasa stres dan frustrasi ketika mereka tidak mampu membina hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya.

### 2. Stimulus *Kontekstual*

Stimulus lain yang dialami seseorang baik eksternal maupun internal yang dapat mempengaruhi situasi, dapat diamati, diukur, serta dapat dilaporkan secara subjektif. Rangsangan ini muncul secara bersamaan di mana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus *fokal* seperti isolasi sosial. Menurut Billig (1981) dalam Lloyd (2007) bahwa tidak semua orang bisa bekerja dalam kelompok termasuk dokter yang cenderung bekerja sendiri. Situasi sulit bisa menggunakan koping meninggalkan ruangan dengan alasan tugas yang lain. Hal ini bisa menyebabkan ketegangan dengan perawat karena merasa ditinggalkan, dan akhirnya berdampak pada pasien dan keluarganya.

### 3. Stimulus *Residual*

Faktor internal yang dimiliki individu yang dapat mempengaruhi perilaku, misalnya: keyakinan, sikap dan pengalaman masa lalu. Mealer dkk (2011) dalam penelitiannya di Amerika Serikat menyampaikan bahwa ketahanan psikologis secara independen berhubungan dengan rendahnya tingkat stres dan sindrom kelelahan pada perawat ICU ( $p < 0,001$ ). Ketahanan merupakan karakteristik

yang dipelajari dan memungkinkan seseorang untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan.

#### 2.1.2.2 Kontrol (Proses)

Menurut Roy (1991) proses kontrol seseorang adalah bentuk dari mekanisme *regulator* dan *kognator* yang merupakan bagian dari sub sistem.

##### 1. Sub sistem *Regulator*

Sub sistem *regulator* adalah suatu mekanisme untuk mengatasi sub sistem yang berespon secara otomatis terhadap perubahan lingkungan. Pada sub sistem regulator terjadi sistem kontrol yang berupa mekanisme koping (sistem biokimia, neuron dan endokrin). Berdasarkan penelitian Agustina (2006) tentang dinamika interaksi antara stres kerja dan penyakit karyawan didapatkan hasil bahwa dengan adanya stres dari faktor pekerjaan mengakibatkan respon sakit yang ditandai dengan banyaknya keluhan fisik termasuk peningkatan asam lambung.

##### 2. Sub sistem *Kognator*

Stimulus untuk sub sistem *kognator* dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator ini dapat menjadi stimulus umpan balik untuk *kognator*. Proses kontrol *kognator* berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses sistem informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi ini berhubungan dengan proses internal dalam atensi, mencatat dan mengingat serta penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan. Hall (2001) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa pemberdayaan perawat secara positif di tempat kerja

cenderung meningkatkan otonomi, penurunan stres, peningkatan komitmen dan menurunkan tingkat kelelahan.

#### 2.1.2.3 Output

Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy membagi output sebagai respon yang adaptif atau respon tidak efektif. Respon yang adaptif bisa meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang tidak efektif adalah perilaku yang tidak mendukung dalam tujuan ini. Dalam rangka memelihara integritas seseorang, *regulator* dan *kognator* diperkirakan sering bekerja sama. Tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh individu itu sendiri dan mekanisme koping yang digunakan. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal dapat mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara efektif.

#### 2.1.2.4 Efektor

Roy (1991) mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem *efektor*, yaitu empat model adaptasi yang meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

1. Fungsi fisiologis, berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya.
2. Fungsi konsep diri, penekanan pada aspek psikosial dan spiritual manusia, yaitu: *the physical self* (cara seseorang memandang dirinya dalam berhubungan

dengan sensasi tubuhnya dan gambaran dirinya); *the personal self* (berhubungan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral, etik, dan spiritual seseorang).

3. Fungsi peran, berkaitan dengan pengenalan pola-pola interaksi sosial seseorang dengan orang lain, yang diwujudkan melalui peran primer, sekunder, dan tersier. Hal ini difokuskan pada peran seseorang sesuai dengan kedudukannya di masyarakat.
4. Interdependensi, ini merupakan bagian akhir di mana berfokus pada interaksi untuk saling memberi dan menerima kasih sayang, perhatian, dan saling menghargai. Semua ini dapat dilihat dari bagaimana keseimbangan antara dua nilai yaitu memberi dan menerima.

### 2.1.3 Tahap Stres

Menurut Amberg (1979) dalam Hawari (2001) membagi tahapan stres menjadi enam, yaitu: stres tahap satu, yaitu stres yang paling ringan dan diperlukan karena sering disertai dengan perasaan seperti: semangat bekerja yang besar, berlebihan (*over acting*), penglihatan “tajam”, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan yang lebih dari biasanya tetapi tanpa disadari cadangan energi semakin menipis; stres tahap dua, yaitu mulai timbul keluhan-keluhan seperti letih sewaktu bangun pagi, mudah lelah, lambung/perut sering terasa tidak nyaman (*bowel discomfort*), sering berdebar-debar, Otot punggung dan tengkuk terasa tegang, serta perasaan tidak bisa santai karena kurang beristirahat; stres tahap tiga, yaitu jika sudah muncul gejala tambahan seperti *gastritis*, diare, perasaan tidak tenang, meningkatnya ketegangan emosi, gangguan tidur (*insomnia, early insomnia, middle insomnia, late insomnia*) serta terganggunya koordinasi tubuh sehingga disarankan berkonsultasi pada

dokter untuk mengurangi stres; stres tahap empat, yaitu jika seseorang sudah mulai mengeluh bosan, sesuatu terasa lebih sulit, kemampuan merespons secara tidak *adequate*, tidak mampu melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, sering bermimpi yang menegangkan, tidak ada semangat dan gairah, menurunnya konsentrasi, muncul perasaan ketakutan dan kecemasan yang penyebabnya tidak diketahui secara jelas; stres tahap lima, yaitu jika seseorang sudah mengalami kelelahan fisik dan mental, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang ringan atau sederhana, gangguan sistem pencernaan yang semakin berat (*gastrointestinal disorder*), meningkatnya perasaan ketakutan dan kecemasan serta mudah bingung dan panik; stres tahap enam, yaitu tahap klimaks di mana seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati, ditandai juga dengan seringnya seseorang dibawa ke Unit Gawat Darurat tetapi tidak diketemukan kelainan fisik, meningkatnya debaran jantung, sesak nafas, terasa gemetar seluruh badan, keringat dingin, tidak ada tenaga untuk hal yang ringan, pingsan atau kolaps (*collapse*).

#### 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stres kerja

##### 2.1.4.1 Faktor Predisposisi

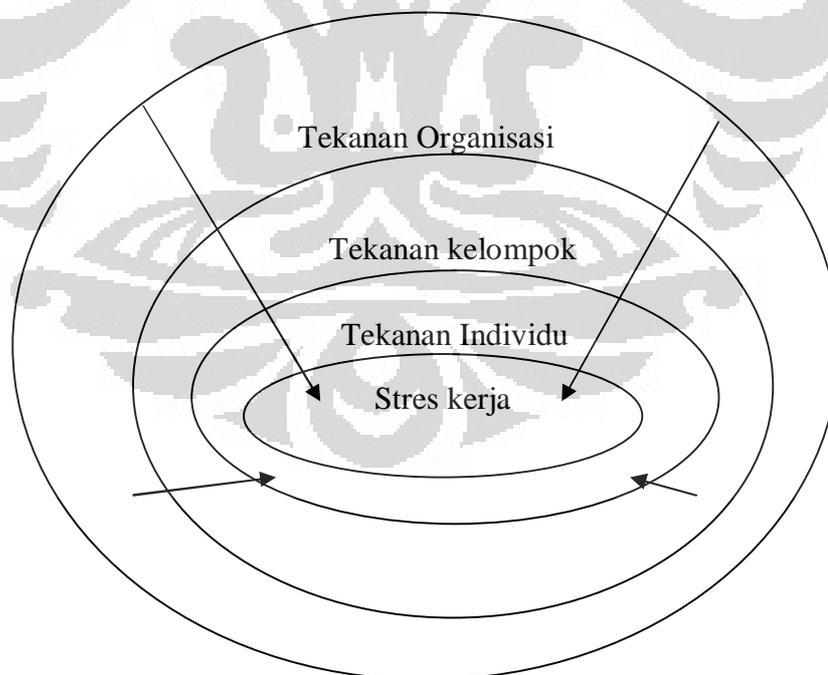
Menurut Townsend (2009) bahwa faktor predisposisi terjadinya stres yaitu: pengaruh genetik adalah keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan (misalnya: kondisi fisik dan psikologis anggota keluarga); pengalaman masa lalu adalah kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian individu dan termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres; kondisi saat ini adalah kondisi yang dapat mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan penyesuaian diri (misalnya: status kondisi kesehatan saat ini, motivasi, perkembangan kedewasaan,

berat dan lamanya stres, sumber keuangan serta pendidikan, umur, tersedianya strategi penanggulangan saat ini.

Menurut Muchlas (2005) bahwa faktor-faktor di atas dikatakan sebagai tekanan ekstra organisasi didalam pekerjaan yang dapat menyebabkan stres kerja. Stres kerja tidak hanya terbatas pada hal-hal yang terjadi di dalam organisasi selama masa jam kerja saja. Tekanan ekstra organisasi merupakan faktor predisposisi yang sangat berperan dalam menentukan apakah suatu respon adaptif atau maladaptif (Widyastuti, 2004; Suliswati, 2005; Muchlas, 2005). Tekanan-tekanan yang dapat menyebabkan stres dapat dilihat pada gambar berikut ini:

### **Bagan 2.1 Stres Kerja**

#### Tekanan Ekstra Organisasi



Dari bagan di atas dapat dijelaskan bahwa:

### 1. Tekanan ekstra organisasi

Variabel-variabel sosial yang dapat menyebabkan tekanan memicu terjadinya stres. Penelitian yang dilakukan Jick & Mitz seperti dikutip Muchlas (2005) menyebutkan bahwa para wanita lebih banyak mengalami *distress* psikologis daripada laki-laki, tetapi para laki-laki lebih berisiko untuk menderita penyakit berat.

### 2. Tekanan organisasional

Menurut Muchlas (2005) secara makro bahwa tekanan organisasi meliputi empat hal, yaitu: kebijakan, struktur, kondisi fisik dan proses. Kategori yang termasuk dalam kebijakan adalah: ketidakadilan, aturan yang infleksibel, pergantian atau rotasi kerja, prosedur yang meragukan, relokasi yang terlalu sering, deskripsi kerja yang tidak realistik. Beberapa hal yang termasuk kategori struktur adalah: kurang partisipasi dalam pengambilan keputusan, sedikitnya kesempatan untuk maju, terlalu banyak formalisasi, derajat spesialisasi yang tinggi, konflik antar staf dan bawahan. Beberapa hal yang termasuk kondisi fisik adalah: kurang privatisasi, suara bising, panas, polusi udara, kurangnya pengamanan bahaya, kurangnya penerangan. Kategori proses yang termasuk di dalamnya adalah: kurang komunikasi, sedikitnya umpan balik tentang kinerja, tujuan yang meragukan atau bertentangan, pengukuran kinerja yang tidak akurat, sistem kontrol yang tidak adil dan informasi yang tidak adekuat.

Secara lebih spesifik tekanan organisasi dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu: tekanan kelompok dan tekanan individu. Tekanan kelompok menurut Muchlas (2005) bahwa

suatu kelompok bisa menjadi sumber stres yang potensial. Tekanan pada kelompok meliputi: kurangnya kekompakan dalam kelompok, kurangnya dukungan anggota kelompok dan adanya konflik dalam kelompok tersebut. Tekanan Individu menurut Muchlas (2005) adalah konflik peran dan keragu-raguan, karakteristik tipe A, kontrol pribadi dan pengalaman tanpa ada dukungan, kecakapan pribadi dan kekuatan psikologis. Keragu-raguan dan konflik peran bisa terjadi karena adanya tuntutan untuk mengerjakan sesuatu yang terlalu banyak atau terlalu sedikit.

#### 2.1.4.2 Faktor Presipitasi

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Townsend (2009) bahwa faktor presipitasi terjadinya stres dikarenakan adanya suatu rangsangan yang berasal dari lingkungan eksternal dan internal yang dirasakan oleh individu melalui sikap tertentu. Hal ini dikarenakan hubungan antara seseorang dan lingkungannya dianggap melampaui kemampuan dirinya dan mengancam kesejahteraan hidupnya. Penilaian kognitif individu yang menentukan timbulnya stres atau tidak. Suatu kejadian yang tidak memberikan arti bagi individu dikatakan tidak relevan. Dikatakan penilaian primer apabila suatu peristiwa dinilai sebagai suatu tantangan, berfokus kepada keuntungan atau perkembangannya, serta menghasilkan stres kemudian muncul mekanisme koping yang positif dikatakan penilaian primer. Dikatakan penilaian sekunder apabila berfokus pada keahlian, sumber penghasilan, dan ilmu pengetahuan yang dimiliki untuk sebagai alat untuk menghadapi situasi tertentu.

### 2.1.5 Stres di Tempat Kerja Versus Lingkungan Kerja Positif

Stres di tempat kerja dapat menyebabkan hambatan dalam proses berpikir, lebih emosional dan tidak jarang yang mengalami gangguan fisik. Hal ini harus segera diatasi karena stres dapat mempengaruhi kesehatan bahkan dapat mengancam kemampuan untuk mengatasi lingkungan. Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi tergantung pada kompetensi petugas kesehatan dan lingkungan kerja yang mendukung keunggulan kerja (ICN, 2010). Berdasarkan hal itulah maka WHO melalui ICN dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan telah mengkampanyekan programnya yaitu *PPE (The positive Practice Environments)*, yaitu melalui cara meningkatkan kesadaran, mengidentifikasi praktek yang baik, mengembangkan alat untuk manajer dan tenaga profesional di lapangan dan demonstrasi tentang pembuatan bangunan secara nasional dan lokal untuk meningkatkan lingkungan paraktek. Lingkungan kerja yang positif menurut WHO (2010) adalah lingkungan kerja yang menjamin kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan staf, mendukung kualitas perawatan pasien serta meningkatkan motivasi, produktivitas dan kinerja individu dan organisasi.

Sebagai seorang perawat yang bertugas di ruang ICU haruslah bersikap profesional dan bekerja di lingkungan yang berkualitas agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal. Menurut WHO (2010), bahwa sebagai tenaga profesional membutuhkan pengakuan secara profesi, melalui manajemen yang efektif, dukungan struktur, peluang pendidikan serta jaminan keamanan dan keselamatan. Bentuk pengakuan profesional keperawatan berupa pemberian otonomi bagi kompetensi perawat dan promosi atas kecepatan kerja sebagai penghargaan terhadap kinerja.

Manajemen yang efektif dapat berupa pemberian kesempatan yang sama pada karyawan dengan menggunakan prinsip keadilan, pemberian kompensasi yang memadai dan tepat waktu sesuai dengan tanggung jawab, melibatkan karyawan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, mendorong komunikasi dan hubungan yang saling mendukung, mendorong budaya kebersamaan dan rasa hormat, memberikan uraian tugas yang jelas dan komprehensif atau spesifikasi, mengutamakan transparansi dalam proses pengambilan keputusan, mengefektifkan tentang efektifitas penanganan tentang keluhan dan mendemonstrasikan manajemen yang efektif dalam praktek kepemimpinan (Frelita, 2011).

ICN (2010) menyebutkan bahwa dukungan struktur terhadap perawat sangat dibutuhkan. Penyediaan lingkungan kerja yang sehat, adanya ikatan yang kuat dalam hubungan kerja antara rekan kerja, adanya jaminan kondisi kerja yang aman, penyediaan akses dan peralatan yang memadai, berupa perlengkapan pendukung, melibatkan karyawan dalam penilaian berkelanjutan, menciptakan keseimbangan dalam kehidupan kerja melalui kebijakan serta program yang mendukung dalam pengelolaan beban kerja, adanya kode etik praktek dan adanya komunikasi dan menegakkan standar praktek. Poncet (2006) menyampaikan bahwa komunikasi yang baik antar staf di ruang ICU dan iklim kerja yang sehat dapat mengurangi stres dan *burn out syndrome*.

Lingkungan kerja yang negatif hanya akan berdampak pada perekrutan dan retensi tenaga kesehatan, kinerja, tidak efektifnya biaya fasilitas kesehatan, dan pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan terhadap pasien (ICN, 2010). Sudah seharusnya semua jajaran yang bekerja di lingkungan kesehatan menerapkan dan mewujudkan program lingkungan kerja yang positif demi

meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Lingkungan kerja yang positif tepat diterapkan pada perawatan di ruang intensif yang syarat dengan stres. Pengaturan tentang pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penggunaan teknik komunikasi dan penggunaan peralatan di ruang ICU untuk perawatan pasien kritis di ruang kritis sangat diperlukan.

## 2.2 Ruang ICU

### 2.2.1 Definisi

ICU adalah suatu bagian dari Rumah Sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus ditujukan untuk observasi perawatan dan terapi pasien-pasien penderita penyakit, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis yang dubia (Kemenkes,2010). Menurut Hawker (2009) bahwa ruang ICU seharusnya terletak berdekatan dengan area yang berhubungan dengan kondisi akut, yaitu: ruang operasi, unit gawat darurat, tenaga untuk penanganan kondisi akut (radiolog, jantung, laboratorium), tersedia sarana transportasi yang aman untuk pasien kritis, tersedia lift atau pintu yang cukup lebar untuk memudahkan mobilisasi peralatan yang diperlukan untuk pengobatan dan perawatan pasien, serta ada ruang untuk penunggu pasien. Jumlah tempat tidur di ruang ICU minimal 1 sampai 4 per 100 tempat tidur di rumah sakit, tetapi juga tergantung dari pada peran dan jenis ICU.

### 2.2.2 Klasifikasi Pelayanan ICU Di Rumah Sakit

Klasifikasi ruang ICU menurut Persatuan Fakultas Pengobatan dan Perawatan Intensif di Australia dan Selandia Baru, Kedokteran Perawatan Intensif di Eropa, dan American College of Critical Care dalam Hawker (2009) ada tiga tingkatan, yaitu:

#### 2.2.2.1 Klasifikasi tingkat I

Peran dari ICU yang terletak pada Rumah Sakit Kabupaten ini adalah memberikan bantuan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskular sederhana, memberikan resusitasi jangka pendek untuk mendukung kardiorespirasi pada penyakit kritis, monitor dan mencegah komplikasi pada pasien yang mengalami pembedahan. Hal ini sesuai dengan klasifikasi pelayanan ICU di RSUD tipe C menurut Kemenkes (2011).

#### 2.2.2.2 Tingkat II

Fasilitas ICU pada klasifikasi tingkat II yaitu: perawatan intensif umum, termasuk dukungan kehidupan multisistem, tersedianya obat untuk kondisi pasien akut serta untuk kepentingan operasi atau trauma, memiliki petugas yang langsung bisa akses ke farmasi dan fasilitas radiologi setiap saat, tersedianya layanan untuk bedah jantung, tersedianya fasilitas rujukan untuk dokter spesialis intensif. Menurut kemenkes (2011) fasilitas ini terdapat pada RSUD tipe B.

#### 2.2.2.3 Tingkat III

Fasilitas ICU tingkat III harus menyediakan semua aspek perawatan intensif yang diperlukan untuk jangka waktu tidak terbatas. Unit ini dipimpin oleh seorang spesialis intensif terlatih, tenaga perawatan kritis, tim kesehatan profesional dan staf administrasi, tersedianya fasilitas spesialis dari semua disiplin ilmu, dan tersedia setiap saat. Menurut kemenkes (2011) fasilitas ini harus tersedia di RSUD tipe A.

Klasifikasi ICU menurut Kemenkes RI (2010):

**Tabel 2.1 Ketenagaan Di ICU**

No	Jenis tenaga	Strata/ Klasifikasi Pelayanan		
		Primer	Sekunder	Tersier
1.	Kepala ICU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter Spesialis anesthesiologi</li> <li>• Dokter spesialis lain yang terlatih ICU (jika belum ada dokter spesialis lain yang terlatih anesthesiologi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter intensif</li> <li>• Dokter spesialis anesthesiologi (jika belum ada dokter intensives)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter intensif</li> </ul>
2.	Tim Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter spesialis sebagai konsultan (yang dapat dihubungi setiap diperlukan)</li> <li>• Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan)</li> <li>• Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS, ACLS, dan FCCS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan)</li> <li>• Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS/ACLS, dan FCCS.</li> </ul>
3.	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 50% dari jumlah seluruh perawat ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 75% dari jumlah seluruh perawat ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU</li> </ul>
4.	Tenaga Non kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga administrasi di ICU harus mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer yang berhubungan dengan masalah administrasi</li> <li>• Tenaga pekarya</li> <li>• Tenaga Kebersihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga administrasi di ICU harus mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer yang berhubungan dengan administrasi.</li> <li>• Tenaga pekarya</li> <li>• Tenaga kebersihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga administrasi di ICU harus mempunyai kemampuan mengoperasikan komputer yang berhubungan dengan administrasi.</li> <li>• Tenaga laboratorium</li> <li>• Tenaga kefarmasian</li> <li>• Tenaga pekarya</li> <li>• Tenaga kebersihan</li> <li>• Tenaga rekam medic</li> <li>• Tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian</li> </ul>

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.2 ICU Berdasarkan Sarana Prasarana**

Desain	ICU Primer	ICU Sekunder	ICU Tersier
<b>Area Pasien:</b>			
•Unit terbuka 12-16 m2	1 tempat cuci tangan tiap 2 tempat tidur	1 tempat cuci tangan tiap 2 tempat tidur	1 tempat cuci tangan tiap 2 tempat tidur
•Unit tertutup 16-20 m2	1 tempat cuci tangan tiap 1 tempat tidur	1 tempat cuci tangan tiap 1 tempat tidur	1 tempat cuci tangan tiap 1 tempat tidur
•Outlet oksigen	1	2	3/ tempat tidur
•Vakum	-	1	3/ tempat tidur
•Stop kontak	2/ tempat tidur	2/ tempat tidur	16/ tempat tidur
<b>Area kerja:</b>			
Lingkungan	Air Conditioned	Air Conditioned	Air Conditioned
Suhu	23-25 derajat C	23-25 derajat C	23-25 derajat C
Humiditas	50-70 %	50-70 %	50-70 %
Ruang isolasi	-	+	+
Ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih	-	+	+
Ruang tempat buang kotoran	-	+	+
Ruang perawat	+	+	+
Ruang staf dokter	-	+	+
Ruang tunggu keluarga pasien	-	+	+
Laboratorium	Terpusat	24 jam	24 jam

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.3 Peralatan Berdasarkan Klasifikasi Pelayanan ICU**

Peralatan	ICU Primer	ICU Sekunder	ICU Tersier
Ventilasi	Sederhana	Canggih	Canggih
Alat hisap	+	+	+
Alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan nafas	+	+	+
<b>Peralatan Monitor:</b>			
• Invasif:			
-Monitor tekanan darah invasif	-	+	+
-Tekanan vena sentral			
-Tekanan baji (pulmonalis)	+	+	+
	-	-	+
• Non Invasif:			
-Tekanan darah	+	+	+
-EKG dan Laju jantung	+	+	+
-Saturasi oksigen ( <i>pulse oxymeter</i> )	+	+	+
-Kapnograf	-	+	+
Suhu	+	+	+
EEG	-	+	+
Defibrilator dan alat pacu jantung	+	+	+

Alat pengatur suhu pasien	+	+	+
Peralatan drain toraks	+	+	+
Pompa infuse dan pompa syringe	-	+	+
Bronchoscopy	-	+	+
Echocardiografi	-	+	+
Peralatan portable untuk transportasi	+	+	+
Tempat tidur khusus	+	+	+
Lampu untuk tindakan	+	+	+
Hemodialisis	-	+	+
CRRT	-	+	+

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.4 Kemampuan Pelayanan ICU**

No	Kemampuan Pelayanan		
	Primer	Sekunder	Tersier
1.	Resusitasi jantung paru	Resusitasi jantung paru	Resusitasi jantung paru
2.	Pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik.	Pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik	Pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan ventilasi mekanik
3.	Terapi Oksigen	Terapi Oksigen	Terapi Oksigen
4.	Pemasangan kateter vena sentral	Pemasangan kateter vena sentral	Pemasangan kateter vena sentral, arteri, swan ganz dan ICP monitor
5.	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non invasive	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non invasive	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non invasif dan invasif, Swan Ganz dan ICP serta ECHO monitor.
6.	Pelaksanaan terapi secara titrasi	Pelaksanaan terapi secara titrasi	Pelaksanaan terapi secara titrasi
7.	Pemberian nutrisi enteral dan parenteral	Pemberian nutrisi enteral dan parenteral	Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
8.	Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh	Pemeriksaan laboatorium khusus dengan cepat dan menyeluruh	Pemeriksaan laboatorium khusus dengan cepat dan menyeluruh
9.	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portabel selama transportasi pasien gawat	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portabel selama transportasi pasien gawat	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portabel selama transportasi pasien gawat
10.	Kemampuan melakukan fisioterapi dada	Kemampuan melakukan fisioterapi dada	Kemampuan melakukan fisioterapi dada
11.	-	Melakukan prosedur operasi	Melakukan prosedur operasi
12.	-	Melakukan hemodialisis intermiten dan kontinyu	Melakukan hemodialisis intermiten dan kontinyu

Sumber: Kemenkes (2011)

### 2.2.3 Kriteria Pasien Masuk ICU

Menurut Hawker (2009) bahwa kriteria pasien yang masuk ruang ICU ada tiga tingkat, yaitu: tingkat I, II dan III. Kemenkes (2011) menyampaikan bahwa kriteria pasien yang dirawat di ICU dikategorikan sesuai dengan prioritas, yaitu:

#### 2.2.3.1 Pasien prioritas satu

Kategori pasien yang masuk dalam prioritas satu adalah yang mengalami penyakit kritis, memerlukan terapi intensif dan tertitiasi, contoh: pasien paska bedah kardiorasik, pasien sepsis berat, pasien dengan gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa yang mana terapi pada prioritas satu ini tidak memiliki batasan. Menurut Hawker (2009) pasien yang bisa dikategorikan dalam prioritas satu adalah pasien yang berisiko mengalami kondisi yang memburuk dan pasien yang baru direlokasi dari tingkat perawatan yang lebih tinggi dimana harus menggunakan sarana yang ada di ruang akut untuk memenuhi kebutuhannya.

#### 2.2.3.2 Pasien prioritas dua

Kategori pasien yang masuk dalam prioritas dua adalah yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU sebab sangat berisiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, contoh: pasien gagal jantung dan paru, pasien gagal ginjal akut, pasien paska pembedahan mayor. Hawker (2009) menyampaikan bahwa pasien dapat dimasukkan dalam prioritas dua jika memerlukan pengamatan yang lebih rinci, termasuk dukungan untuk kegagalan satu organ.

#### 2.2.3.3 Pasien Prioritas Tiga

Kategori pasien yang dapat masuk dalam kategori tiga adalah yang sakit kritis, namun kemungkinan sembuh kecil. Hawker (2009) menyampaikan bahwa pasien yang masuk dalam prioritas ini adalah yang membutuhkan dukungan pernafasan atau memerlukan dukungan untuk kegagalan multiorgan.

#### 2.2.4 Karakteristik Perawat ICU

Kriteria perawat yang bertugas di ruang ICU menurut Kemenkes (2010) adalah minimal perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut untuk yang bertugas di RSU C. Perawat yang bertugas di RSU B dan A minimal bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut serta bersertifikat ICU. Welch dan Theaker (2009) mengatakan bahwa perawat yang bertugas di ICU harus mempunyai keterampilan tentang pelayanan yang harus diberikan untuk keselamatan pasien dan mampu berkoordinasi serta mengkomunikasikan semua hal yang berkaitan dengan pengobatan dan perawatan pasien.

Keterampilan yang harus dimiliki seorang perawat yang bertugas di ICU meliputi: pemantauan kondisi pasien secara terus menerus, secara dinamis menganalisa data kompleks tentang pasien, mengantisipasi timbulnya komplikasi, mengambil keputusan dengan cepat melalui diskusi dan evaluasi untuk mengurangi dampak dari tindakan yang dilakukan, meningkatkan kualitas dan mempercepat pemulihan pasien, melibatkan dukungan emosional pasien dan keluarga, termasuk mendukung menjelang kematian klien.

Menurut Frelita (2011) dalam *Joint Commission International* bahwa pelayanan keperawatan memberikan kontribusi pada pasien secara keseluruhan. Sesuai standar akreditasi Rumah Sakit bahwa staf

keperawatan harus memenuhi syarat dan tepat sesuai dengan misi, sumber daya, dan kebutuhan pasiennya. Rumah Sakit harus memastikan bahwa perawatnya mempunyai pendidikan dan pelatihan yang sesuai dan bukti kompetensi.

## 2.2.5 Sumber-Sumber Stres Perawat ICU

### 2.2.5.1 Usia

Wicaksono (1982) dalam As'ad (2001) menyatakan ada hubungan yang negatif antara usia dengan produktifitas kerja. Tetapi sebaliknya Robbins (2001) mengungkapkan ada keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Yang dimaksud dengan tingkat kedewasaan adalah tingkat kematangan teknis yang dikaitkan dengan kemampuan melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis.

Siagian (2002) mengemukakan, semakin lama seorang bekerja atau berkarya, kematangan teknisnya semakin meningkat. Dengan kematangan psikologis, semakin tua perawat yang bertugas di ICU juga diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwanya. Usia yang semakin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, dan semakin toleran terhadap pandangan orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Rodrigues (2010) yang menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi tingkat stres pada perawat ICU di Portugal (koefisien korelasi Spearman,  $r = -0,013$ ,  $p = 0,849$ ). Sedangkan

menurut Zeitz (1990) dalam As'ad (2001) dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan mutu produktifitas kerja dengan meningkatnya usia. Dalam penelitian Izzati (2011) pada perawat yang bekerja di Ruang ICU atau ICCU RSI Jemursari Surabaya didapatkan hasil bahwa perawat yang berusia antara 41-50 tahun mengalami stres berat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat tingkatan stres yang berbeda-beda pada masing-masing kelompok umur atau tahapan perkembangan.

#### 2.2.5.2 Jenis Kelamin

Studi psikologis telah menunjukkan bahwa wanita lebih mematuhi otoritas (Robbins, 2001), banyak faktor yang berperan dan mempengaruhi terjadinya peningkatan peran wanita seperti emansipasi dan peningkatan pendidikan wanita. Menurut Siagian (2002) secara sosial budaya, pegawai wanita yang bermoral tinggi akan memiliki tugas tambahan. Menurut Giligan dalam Hudak (1997) bahwa wanita dalam pengambilan keputusan lebih berorientasi pada hubungan nilai keputusan, sedangkan laki-laki sangat berorientasi pada pencapaian. Hal ini akan mempengaruhi stres seseorang karena akan mempengaruhi respon seseorang pada pekerjaannya. Jenis kelamin tenaga keperawatan mayoritas adalah wanita, sehingga pada perawat ditemukan kecenderungan lebih mengalami stres.

Berdasarkan penelitian dari Rodrigues (2010) bahwa dalam studi tingkat stres perawat ICU di Portugal menunjukkan bahwa tingkat stres perawat perempuan lebih tinggi daripada perawat laki-laki dengan nilai signifikansi (Student t-test,  $p = 0,267$ ). Menurut Izzati (2011) pada penelitian perawat yang bekerja di Ruang ICU atau ICCU RSI Jemursari Surabaya didapatkan hasil bahwa perawat perempuan

dalam kategori stres tingkat berat dan hampir seluruhnya (80,0%), sedangkan perawat laki-laki dalam kategori stres tingkat sedang.

#### 2.2.5.3 Tingkat Pendidikan

Menurut Siagian (2002) makin tinggi pendidikan seseorang makin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi diharapkan mampu memberi masukan-masukan yang bermanfaat terhadap pimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat. Selain itu pendidikan perawat yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam memahami tugas. Dinyatakan pula oleh Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor pendidikan dapat mempengaruhi perilaku kerja, makin tinggi pendidikan akan berhubungan secara positif terhadap perilaku kerja seseorang.

Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi produktifitas kerja (Siagian, 2002). Menurut Saydam (2000) yang menyatakan tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi motivasi kerja. Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan lebih tinggi akan mudah memahami tugas-tugas. Selain itu, ia akan termotivasi untuk melakukan kegiatan karena ia telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas.

Menurut Hawker (2009) perawat ICU juga harus meningkatkan pendidikan untuk memberikan pelayanan profesional. Pendidikan bisa didapatkan dari pelatihan, kuliah, tutorial, pembelajaran di samping tempat tidur, pembahasan jurnal, berpartisipasi dalam melanjutkan pendidikan kegiatan di luar rumah sakit (misalnya lokal, nasional atau pertemuan

internasional). Menurut Robin (2001) bahwa kemampuan intelektual memainkan peran yang lebih besar dalam seseorang melakukan pekerjaan-pekerjaan yang rumit karena menuntut pemrosesan informasi.

#### 2.2.5.4 Lama Kerja

Menurut Robins (1998), dalam Siagian (2002) lama kerja dan kepuasan berhubungan secara positif, makin lama seseorang bekerja maka makin terampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Secara konsisten ditemukan bahwa lama kerja berhubungan negatif dengan pergantian karyawan. Masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan (As'ad,2000). Mitchel (1982) dan Green (1988), dalam Arichman (2002) mengemukakan bahwa pergantian kerja ikut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari. Semakin lama perawat bekerja, semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam menghadapi sesuatu dalam pekerjaannya.

Secara umum setiap rumah sakit menginginkan para perawatnya dapat terus bekerja selama masa aktifnya. Tidak ada rumah sakit yang senang melihat pergantian pegawai yang terlalu sering, dalam arti banyak perawat yang telah lama bekerja keluar dari rumah sakit tersebut (*turn over*). Siagian (2002) mengatakan semakin banyak tenaga aktif yang meninggalkan organisasi dan pindah ke organisasi lain mencerminkan adanya sesuatu yang bermasalah dalam organisasi tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lexshimi (2007) pada perawat ICU di Rumah Sakit Kebangsaan Malaysia didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 2 tahun menunjukkan

tingkat stres yang lebih tinggi dibanding dengan masa kerja perawat yang lebih dari 2 tahun.

#### 2.2.5.5 Beban Kerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahwa beban kerja adalah kapasitas kemampuan (kesanggupan, kecakapan) yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah, sehingga dengan kemampuan yang dimiliki akan dapat berfungsi dan memproduksi secara proporsional sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki. Everly dan Girdano (1980) dalam Munandar (2001), mengatakan bahwa beban kerja adalah beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif. Dikatakan kuantitatif jika banyaknya pekerjaan yang ditargetkan melebihi kapasitas sehingga menyebabkan mudah lelah dan berada dalam “tegangan tinggi”, sedangkan dikatakan kualitatif jika pekerjaan tersebut sangat kompleks dan sulit, sehingga menyita kemampuan teknis dan kognitif.

Beban kerja perawat ICU adalah tugas dan kewajiban perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Banyak dan kompleksnya pekerjaan perawat di ruang ICU menyebabkan banyaknya keluhan sebagai akibat kelelahan secara fisik dan psikologis. Penelitian tentang stres perawat ICU yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2007), yang hasilnya menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden mengatakan pernah mengalami stres selama bertugas di ruang ICU. Mereka mengalami keluhan sakit kepala, nyeri dada, nyeri perut, bahkan ada yang menyampaikan kehilangan libido. Dari responden didapatkan bahwa yang menyebabkan mereka stres diantaranya adalah: beban bekerja dengan alat canggih yang sangat

menegangkan, adanya ketidaknyamanan bekerjasama dengan staf lain dan kurangnya pengalaman bekerja di ruang ICU.

Menurut Morley (2010) Standar minimum untuk staf ICU harus dijaga agar perawat tidak merasa kewalahan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Mahwidhi (2010) tentang Pengaruh Beban Kerja terhadap Stres Kerja pada Perawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh beban kerja fisik (objektif) dan beban kerja mental (subyektif) terhadap stres kerja dengan nilai probabilitas masing-masing sebesar 0,000 dan 0,043.

Hay dan Oken (1972) dalam Lloyd (2007) menyampaikan bahwa beban kerja perawat di ruang ICU tergolong berat karena harus melakukan pemantauan dan pencatatan secara rutin. Dalam waktu yang bersamaan perawat harus selalu waspada terhadap kemungkinan perubahan kondisi secara akut, seperti perumpamaan” seorang ibu yang mendengar samar-samar tangisan bayinya dalam keramaian pesta.” Berdasarkan penelitian dari Rodrigues (2010) tentang tingkat stres perawat ICU di Portugal menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat ( $r = -0,905$ ,  $p < 0,001$ ).

#### 2.2.5.6 Tuntutan Kerja

Perawat yang bertugas di ruang intensif setiap hari dihadapkan dengan meningkatnya tuntutan pekerjaan, yang berasal dari meningkatnya jumlah kondisi kritis pasien, pengenalan teknologi yang sangat canggih diruang intensif, tuntutan kepedulian terhadap lingkungan, meningkatnya persaingan antara institusi perawatan kesehatan, peningkatan beban kerja,

dan terbatasnya peluang karir (Jonge dan Bakker, 1999) dalam Beau (2006). Penelitian yang dilakukan oleh Bakker dan Schaufeli (2000) dalam Beau (2006) telah menunjukkan hasil bahwa tuntutan di lingkungan unit perawatan intensif berhubungan dengan tingkat stres perawat dan mempengaruhi mental, fisik dan perilaku perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Scott (2010) pada perawat yang bertugas di ruangan kritis termasuk ICU didapatkan hasil bahwa dengan tuntutan kerja yang tinggi maka perawat tidak boleh bekerja lebih dari 12 Jam per hari karena akan menurunkan tingkat kewaspadaan perawat dan menyebabkan efek cedera bagi pasien. Menurut Olin (2008) seorang yang bertugas di bagian gawat darurat, unit perawatan intensif, unit perawatan jantung, unit telemetri, laboratorium kateter jantung, unit perawatan progresif, dan ruang pemulihan ruangan, dituntut harus mampu berpikir dan bertindak cepat dalam situasi stres tinggi. Mereka harus terus-menerus memperhatikan pasien mereka karena mereka memerlukan intensitas terapi dan penilaian kompleks. Perawat juga dituntut untuk bertanggung jawab memastikan bahwa kedua pasien dan keluarga mereka menerima perawatan terbaik dengan mengandalkan pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan untuk memberikan perawatan.

Tuntutan kerja bagi perawat di ICU menurut Kemenkes (2010) adalah perawat harus mempunyai dasar pengetahuan, keterampilan teknis, komitmen waktu, bersifat proaktif, menjamin pasien yang dirawat dengan cara aman, manusiawi, dan efektif dengan menggunakan sumber daya yang ada. Dengan berbagai tuntutan yang selalu harus siap menerima kondisi pasien secara tiba-tiba akan menyebabkan perawat pada

tahap selalu waspada untuk menjaga keselamatan pasien.

#### 2.2.5.7 Dukungan Sosial

Penelitian yang dilakukan oleh Fogaca (2008), dari hasilnya menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan stres pada perawat di ruang PNICU di Brazil adalah kurangnya dukungan sosial dari rekan kerja, kelebihan beban kerja, kurangnya kesiapan tenaga, ketidakpuasan, sehingga menunjukkan sindrom burnout. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Poncet,dkk (2007) di Perancis tentang *burnout* pada staf perawat yang bertugas di ruang perawatan ICU adalah adanya peningkatan kepuasan kerja ketika perawat mendapat umpan balik positif, pelatihan dan latihan manajemen stres bisa menurunkan stres, konflik dengan pasien, keluarga dan staf perawat yang lain bisa meningkatkan *burnout* perawat.

Badger (2005) menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang berkontribusi terhadap stres pada perawat ICU, yaitu: konflik antar staf, kurangnya pengalaman dari perawat, birokrasi, pelecehan verbal dari pasien dan keluarga pasien, berurusan dengan pasien yang menjelang ajal, ketidakberdayaan perawat ketika melihat pasien yang mengalami kematian mendadak, kurangnya dukungan emosional, konflik dengan dokter, pimpinan yang tidak responsif serta kebisingan. Menurut Ling Shih (2009) dari hasil penelitiannya tentang stres perawat di beberapa Rumah Sakit di Taiwan didapatkan beberapa temuan, yaitu: rotasi perawat berpengaruh terhadap kepuasan kerja, rotasi perawat bisa berpengaruh terhadap komitmen organisasi, kepuasan kerja bisa membawa efek positif terhadap komitmen organisasi, stres perawat berdampak negatif terhadap kepuasan kerjanya dan stres perawat berdampak negatif terhadap

komitmen organisasi. Rotasi perawat termasuk yang bertugas di ruang ICU ketika dilakukan secara berkala akan membantu agar perawat mencapai kinerja yang lebih tinggi karena ini salah satu pendekatan untuk mengurangi kelelahan.

Hasil penelitian yang disampaikan dari Rodrigues (2010) tentang tingkat stres perawat ICU di Portugal menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara hubungan interpersonal perawat perawatan intensif dengan tingkat tingkat stres dengan nilai (koefisien korelasi Spearman,  $r = -0,331$ ,  $p < 0,001$ ). Semakin buruk hubungan maka semakin tinggi tingkat stres, dan dari 235 perawat ICU yang menjadi responden terdapat 66 perawat yang mengatakan bahwa dengan adanya hubungan buruk dengan kepala ruang maka mereka merasakan tidak ada dukungan sosial serta hal itu menyebabkan stres (t-test  $p < 0,001$ ).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mrayyan (2009) menunjukkan hasil bahwa stres kerja perawat ICU di Yordania dalam kategori tinggi dibandingkan ruang rawat yang lain, dan ini dikarenakan rendahnya dukungan sosial. Hasil penelitian dari Fassier (2010) menyebutkan bahwa konflik antar staf di ruang ICU menyebabkan perasaan kelelahan, sehingga juga berdampak negatif terhadap keselamatan pasien, keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung tentang faktor yang menyebabkan stres perawat ICU di RSUD kota Semarang adalah: Faktor sikap kerja (interaksi dengan rekan kerja, kesempatan beraspirasi, pola perilaku tipe A, interaksi dengan atasan, interaksi dengan teman di luar tempat kerja, waktu kerja yang menekan), faktor dukungan sosial (risiko atau bahaya, interaksi dengan keluarga), faktor karakteristik pengalaman (peristiwa khusus dalam kehidupan).

### 2.2.7 Strategi Untuk Meminimalisir Stres Perawat ICU

Menurut Townsend (2009) untuk meminimalisir stres adalah dengan cara penggunaan strategi pertahanan diri yang adaptif. Dalam menghadapi stres cara ini akan membantu mengembalikan homeostasis tubuh dan menghambat perkembangan penyakit. Adapun strategi pertahanan diri yang dimaksud adaptif adalah kesadaran diri tentang adanya stresor (menghilangkan, menghindari atau menerima), relaksasi (olah raga, latihan fisik) dan meditasi (mengatur posisi, memejamkan mata, melepaskan semua beban pikiran, konsentrasi pada satu kata, musik atau pernyataan positif tentang diri sendiri).

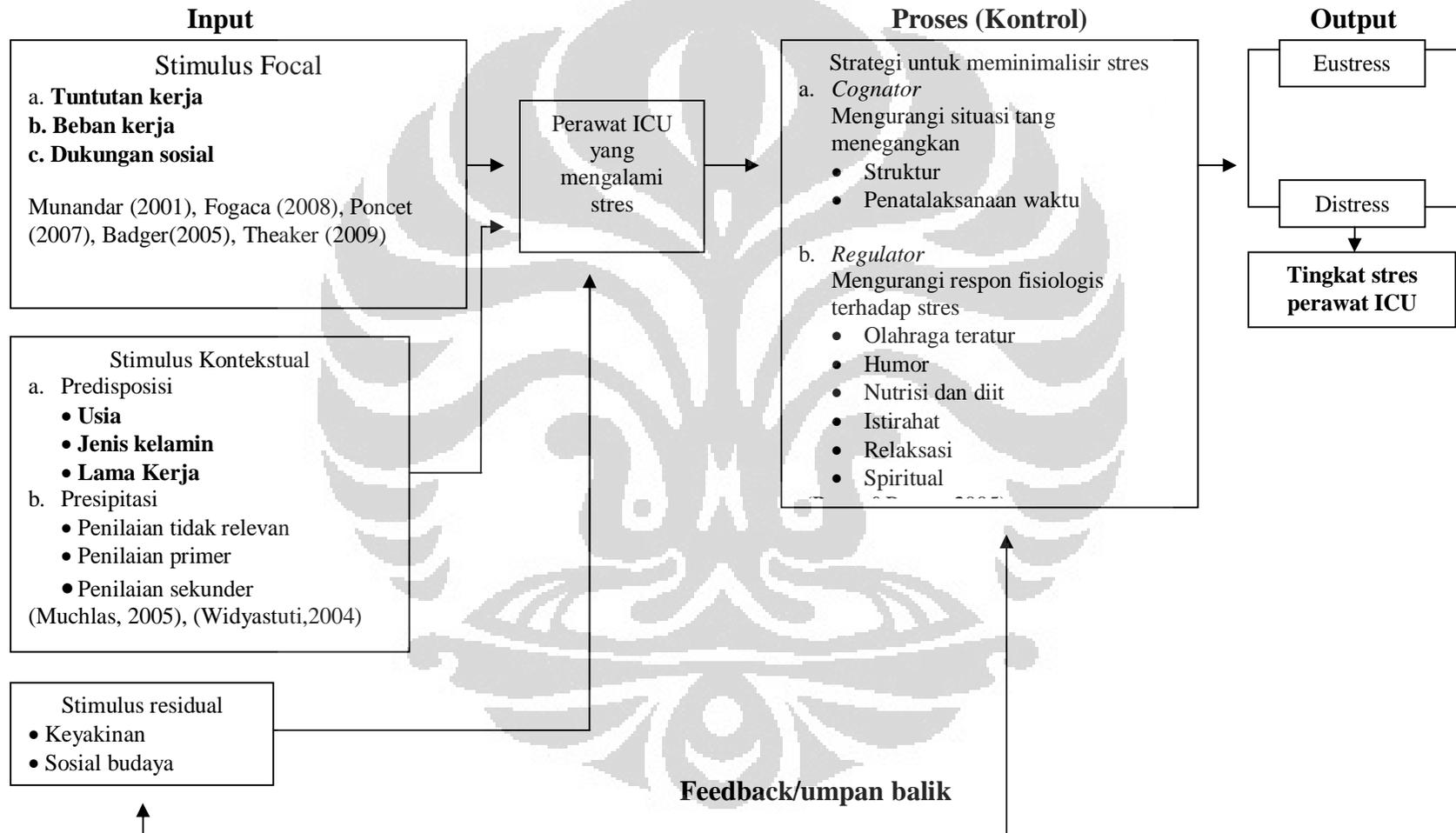
Sedangkan menurut Perry dan Potter (2005) untuk meminimalisir stres adalah dengan mengurangi situasi yang menegangkan dan mengurangi respon fisiologis terhadap stres. Cara mengurangi situasi yang menegangkan yaitu: Struktur (perencanaan yang membantu memperbaiki struktur kehidupan yang sudah lazim atau mengembangkan rutinitas baru yang sesuai dengan situasi kehidupan) dan penatalaksanaan waktu (mengggunakan waktu secara efisien sesuai prioritas).

Cara untuk mengurangi respon fisiologis terhadap stres bisa dengan olahraga teratur (mengurangi ketegangan), humor (tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan menghilangkan perasaan stres), nutrisi dan diet (meningkatkan sirkulasi dan pemberian nutrisi ke jaringan), istirahat (membantu rileks secara mental), teknik Relaksasi (menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan gelombang alfa otak, meningkatkan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor), spiritualis (berdoa, meditasi, atau membaca bahan bacaan keagamaan).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Loiselle (2011) di Rumah Sakit Umum Quebec Kanada tentang sistem informasi di ICU, hasil yang didapat adalah bahwa ada penurunan tekanan emosional yang signifikan pada perawat ICU ketika pekerjaan mereka mendapat dukungan. Program informasi yang komprehensif membuat perawat merasakan puas dengan hasil pekerjaan yang dicapai karena mendapat dukungan. Penelitian yang dilakukan oleh Lexhimi (2007) tentang stres dan mekanisme koping pada perawat ICU menyatakan hasil bahwa 100% perawat mengalami stres. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan stres adalah dengan doa (100%), dengan relaksasi (100%), latihan fisik (35,7%), ventilasi perasaan (60%), cuti kerja (35,7%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gang (2006) tentang stres perawat di Korea menyebutkan bahwa rata-rata stres kerja perawat adalah relatif tinggi ( $2,96 \pm 0,95$ ) poin dan rata-rata untuk mengatasi adalah  $2,55 \pm 0,23$  poin. Stres paling berat bersumber dari situasi kerja. Pencegahan stres kerja perlu dikontrol menggunakan solusi untuk masalah dan mencari dukungan sosial.

### 2.3 Kerangka teori



**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS**  
**DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah. Sebagai panduan dalam penelitian ini adalah kerangka konsep yang merupakan bagian dari kerangka teori. Di dalam penelitian ini kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema pada bagan di bawah ini. Berdasarkan kajian secara teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

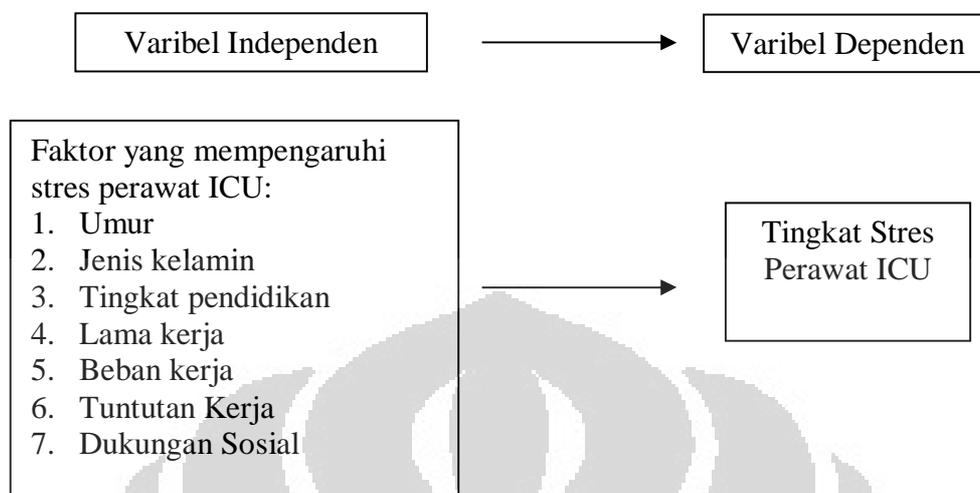
3.1.1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen atau variabel bebas dalam ilmu keperawatan adalah stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2009). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres perawat ICU, yaitu faktor umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dukungan sosial, beban kerja, tuntutan kerja (Munandar, 2001), (Fogaca, 2008), (Poncet, 2007), (Badger, 2005), (Theaker, 2009), (Muchlas, 2005), (Widyastuti, 2004).

3.1.2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres kerja perawat ICU.

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



### 3.2 Hipotesis Penelitian

#### 3.2.1 Hipotesa mayor

Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

#### 3.2.2 Hipotesa minor

3.2.2.1 Terdapat hubungan antara faktor umur dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

3.2.2.2 Terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

3.2.2.3 Terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

3.2.2.4 Terdapat hubungan antara faktor lama kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

3.2.2.5 Terdapat hubungan antara faktor beban kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

3.2.2.6 Terdapat hubungan antara faktor tuntutan kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

### 3.2.2.7 Terdapat hubungan antara faktor dukungan sosial dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

### 3.3 Definisi Operasional

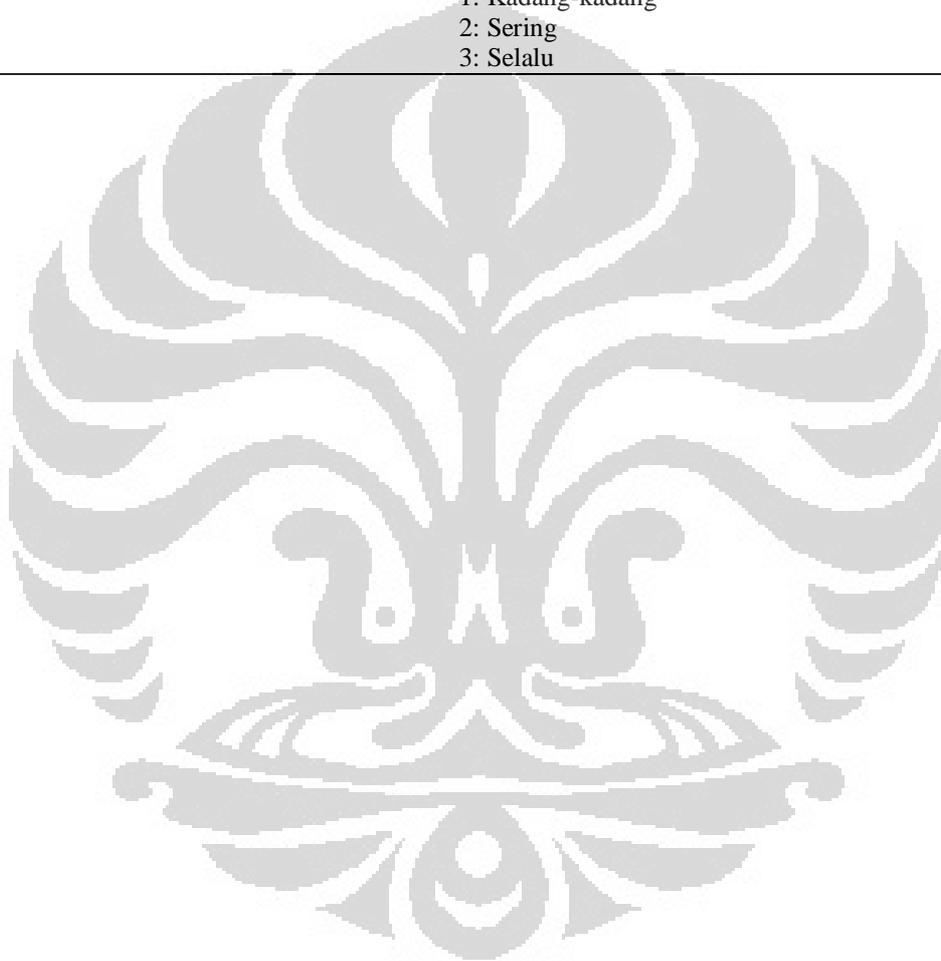
Teori dan konsep yang telah dijabarkan dalam bentuk variabel penelitian agar mudah dipahami, diukur atau diamati maka dibuat dalam bentuk definisi operasional. Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan dapat diuji serta ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Arikunto, 2006). Tujuan definisi operasional adalah agar variabel mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan yang lain dan memudahkan pengukurannya. Definisi operasional untuk setiap variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen					
1.	Jenis kelamin	Kondisi perbedaan gender yang dibawa sejak lahir	Kuesioner A pertanyaan data demografi tentang jenis kelamin responden	Dinyatakan dengan angka: 1-2 Pilihan jawaban terdiri dari: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Umur	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Kuesioner A pertanyaan dalam data demografi tentang umur responden	Dinyatakan dalam tahun	Interval
3.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden berdasarkan ijazah terakhir	Kuesioner A pertanyaan data demografi tentang tingkat pendidikan responden	Kategori: 1. D III Keperawatan 2. S. Kep 3. Skep.Ns  Dilanjutkan untuk uji bivariat dengan dikotom: 1. D III Kep 2. S1 Kep + Ns	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Lama kerja	Riwayat responden menjadi perawat yang dihitung berdasarkan waktu perawat mulai bekerja di ruangan ICU	Kuesioner A pertanyaan data demografi tentang lama kerja kerja perawat	Dinyatakan dalam tahun	Interval
5.	Dukungan Sosial	Keadaan yang merupakan dukungan dari lingkungan untuk perawat (Interaksi dengan atasan , interaksi dengan rekan kerja dan interaksi dengan keluarga atau orang terdekat)	Kuesioner E yang terdiri dari 28 item pernyataan tentang dukungan sosial menggunakan skala dikotom (0-1). 0: Tidak 1: Ya	Penilaian menggunakan <i>cut of point</i> : 1. Tidak ada dukungan: < median (22) 2. Ada dukungan: ≥ median (22)	Nominal
6.	Beban Kerja	Keadaan perawat yang dihadapkan pada tugas dan harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu.	Kuesioner C yang terdiri dari 13 item pernyataan tentang beban kerja menggunakan skala likert (1-5). 1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Sering 5:Selalu	Penilaian menggunakan <i>cut of point</i> : 1. Ringan: < median (37,24) 2. Berat: ≥ median (37,24)	Ordinal
7.	Tuntutan kerja	Keadaan yang mengharuskan seseorang melakukan suatu pekerjaan sesuai dengan kompetensi atau keterampilan yang dimiliki.	Kuesioner D yang terdiri dari 16 item pernyataan tentang tuntutan kerja menggunakan skala dikotom. 0: Tidak 1: Ya	Penilaian menggunakan <i>cut of point</i> : 1. Tuntutan kerja rendah: <median (15) 2. Tuntutan kerja tinggi: ≥ median (15)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Stres perawat	Respon yang ditampilkan dalam kognitif, afektif, dan psikomotor	Kuesioner B ( <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i> ) yang terdiri dari 14 item pernyataan menggunakan skala likert (0-3) yaitu: 0: Tidak pernah 1: Kadang-kadang 2: Sering 3: Selalu	1. 0-14 Normal 2. 15-18 Ringan 3. 19-25 Sedang Untuk uji bivariat selanjutnya dikategorikan: 1. Ringan < 18 2. Berat $\geq 18$	Ordinal



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang (*Cross Sectional*). Oleh karena itu data untuk tiap variabel diambil hanya satu kali dan dalam waktu yang sama. Pada penelitian *Cross Sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran dalam satu waktu (Dharma, 2011).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2011). Berdasarkan pengertian tersebut, maka populasi penelitian ini adalah perawat ICU di Jawa Tengah. Secara administratif sesuai Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 35 daerah kabupaten atau kota, dengan rincian 29 (dua puluh sembilan) daerah Kabupaten dan 6 (enam) daerah Kota Madya. Populasi perawat yang bekerja di ICU RSUD di Jawa Tengah sejumlah 2105 orang, terdiri dari 1520 orang yang bekerja di 108 RSUD di Kabupaten dan 585 orang yang bekerja di 39 RSUD di Kota Madya.

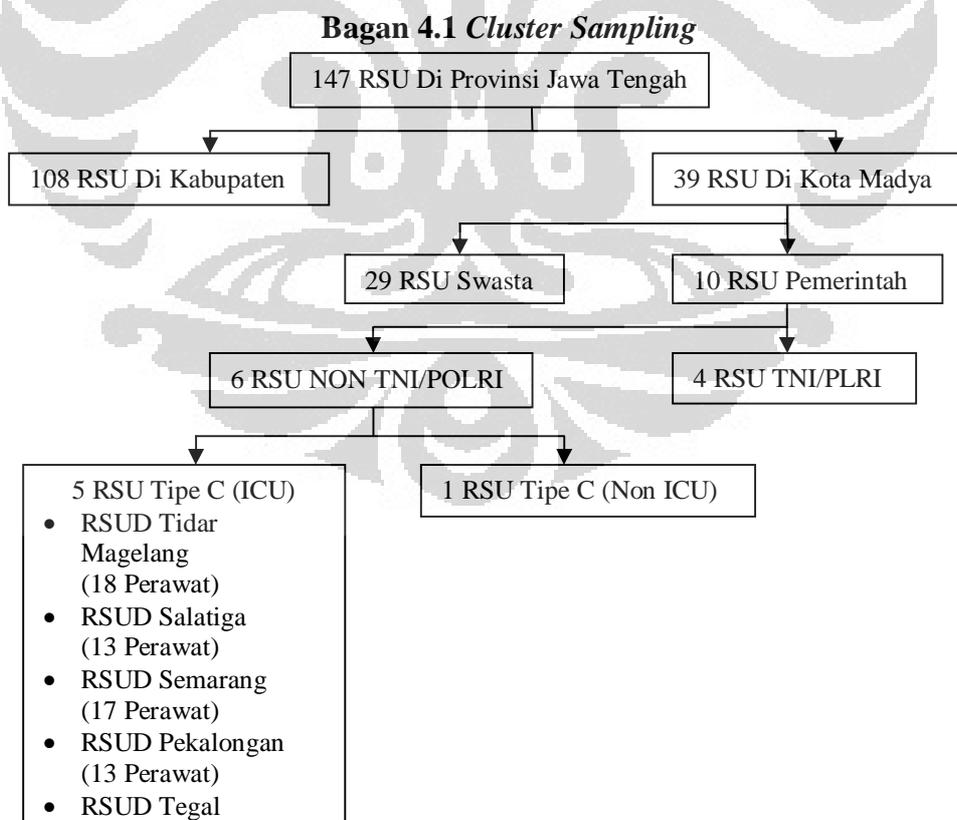
##### **4. 2.2 Sampel**

Sampel menurut Arikunto (2006) adalah bagian dari populasi ( sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel merupakan representasi populasi yang dijadikan sumber informasi bagi semua data. Menurut Notoatmodjo (2002), sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh

populasi. Menentukan besar sampel merupakan aspek penting dalam rancangan penelitian. Adapun kriteria inklusi untuk sampel pada penelitian ini adalah :

- 4.2.2.1 Perawat yang lama bekerja di ruang ICU lebih dari 1 tahun
- 4.2.2.2 Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- 4.2.2.3 Pendidikan perawat minimal DIII Keperawatan
- 4.2.2.4 Perawat yang usianya  $\leq 55$  tahun
- 4.2.2.5 Perawat yang tidak sedang mengambil cuti kerja

Sampel pada penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan suatu rangka yang terdiri dari *Cluster-Cluster* unit pencacahan (Lemeshow, 1997). Alasan pengambilan sampel dengan cara ini adalah karena populasinya sangat besar dan sangat menyebar. Adapun untuk tahap pertama *Cluster Sampling* digambarkan pada bagan dibawah ini:



Bagan *Cluster Sampling* di atas memperlihatkan bahwa jumlah RSUD di Provinsi Jawa Tengah sejumlah 147. Jumlah RSUD keseluruhan terdiri dari 108 RSUD yang berada di wilayah kabupaten dan 39 RSUD berada di wilayah Kota Madya. Peneliti membagi lagi RSUD Kota Madya menjadi 29 kepemilikan swasta dan 10 kepemilikan pemerintah. RSUD milik pemerintah terbagi lagi menjadi 6 Non TNI/POLRI dan 4 TNI/POLRI. Peneliti membagi lagi RSUD yang Non TNI/POLRI yang mempunyai Ruang ICU dan yang tidak mempunyai ruang ICU, sehingga ditemukan 5 RSUD yang mempunyai ruang ICU dengan tipe Rumah Sakit yang sama. Setelah tahap *Clustering* maka dilanjutkan dengan *Stratifikasi random sampling* untuk Rumah Sakit dengan tipe yang sama sehingga didapatkan 5 Rumah Sakit Tipe C yang mempunyai fasilitas ICU. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Total Sampling* pada populasi perawat ICU di 5 RSUD yang berjumlah 86 perawat. Dari jumlah total perawat ICU tersebut yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 76 perawat, karena untuk 10 perawat lama bekerjanya di ruang ICU kurang dari 1 tahun, secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Jumlah Perawat ICU di RSUD Kotamadya di Jawa Tengah

RSUD	$\sum$ Perawat	$\sum$ Sampel
Magelang	18	16
Salatiga	13	13
Semarang	17	17
Pekalongan	13	13
Tegal	25	17
Jumlah	86	76

### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah RSUD di Wilayah Jawa Tengah yang terpilih sesuai dengan *Cluster Sampling*. Lokasi tempat penelitian adalah 5 Rumah Sakit dengan tipe sama di wilayah kota madya di Jawa Tengah, yaitu RSUD Tidar Magelang, RSUD Salatiga, RSUD Semarang, RSUD Pekalongan dan RSUD Tegal. Alasan pemilihan tempat penelitian ini adalah adanya

kesetaraan dalam hal tipe Rumah Sakit dan belum pernah dilakukan penelitian tentang masalah stres perawat di Rumah Sakit terutama untuk perawat ruang ICU.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Pengembangan proposal dimulai pada minggu ke-4 Maret 2012 dilanjutkan dengan proses pengambilan data yang dilakukan di minggu ke-2 Mei 2012, kemudian analisis data dilakukan setelahnya yaitu pada minggu ke-1 Juni 2012.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Etika penelitian menurut (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit dan Beck, 2004) dalam Dharma (2011) adalah sebagai berikut:

##### *4.5.1 Respect for human dignity*

Sebelum perawat ICU ditetapkan sebagai sampel atau responden penelitian, maka peneliti telah menjelaskan atau memberikan informasi (*informed consent*) tentang rencana, tujuan, dan manfaat penelitian bagi responden, perkembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan jiwa di Rumah Sakit Umum. Pada penelitian ini, pemberian informasi telah dilakukan dengan cara mensosialisasikan rencana penelitian oleh peneliti atau data kolektor dengan masing-masing responden satu persatu. Setiap calon responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden. Calon responden yang menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, dimohon menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti.

##### *4.5.2 Respect for privacy and confidentiality*

Hak privasi responden dalam penelitian ini dijaga dan dihormati. Menurut peneliti bahwa privasi adalah hak individu terhadap segala

sesuatu yang berkenaan dengan dirinya untuk boleh diketahui atau tidak boleh diketahui oleh orang lain. Selama pengumpulan data responden diminta mengisi kuesioner, setelah pengisian selesai maka kuesioner diambil oleh peneliti dan baru diberikan kode untuk menjaga kerahasiaan responden (*anonimitas*). Seluruh data hasil penelitian ini juga hanya diketahui oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden (*confidentiality*). Semua catatan dan dokumen responden disimpan sebagai dokumen penelitian, untuk kemudian dimusnahkan setelah dokumen tersebut tidak digunakan.

#### 4.5.3 *Respect for justice inclusiveness*

Semua perawat ICU yang menjadi responden dalam penelitian ini telah mendapatkan kesempatan yang sama dan tidak ada diskriminasi oleh peneliti untuk menjunjung azas adil (*justice*). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, sehingga semua perawat yang bertugas di ruang ICU tempat penelitian mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

#### 4.5.4 *Balancing harm and benefits*

Etika penelitian terhadap subyek penelitian ini juga meliputi penjelasan tentang manfaat penelitian bagi responden (*beneficence*), dimana manfaat yang diperoleh calon responden jika berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan setelah melalui serangkaian proses uji kelayakan penelitian, seperti presentasi proposal penelitian dan keterangan kaji etik penelitian dengan dilakukannya uji kelayakan etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah menyampaikan surat permohonan penelitian kepada Direktur RSUD Tidar Magelang, RSUD Salatiga, RSUD Semarang, RSUD Pekalongan, RSUD Tegal.

## 4.6 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan faktor yang menyebabkan stres perawat ICU. Sebagian pertanyaan dalam kuesioner ini adalah hasil adopsi dari kuesioner baku dan sebagian adalah hasil pengembangan peneliti. Berdasarkan instrumen yang telah dikembangkan dan telah diujicobakan maka dikumpulkan data-data sebagai berikut:

### 4.6.1 Data demografi

Instrumen ini berisi 4 pernyataan untuk mendapatkan gambaran karakteristik dari responden. Menurut Robin (2001) bahwa karakteristik ini berperan dalam membentuk tindakan-tindakan terutama pada produktivitas, absensi, tingkat keluarnya karyawan, dan kepuasan kerja. Dalam penelitian ini untuk data demografi responden ada beberapa pertanyaan yang berisi karakteristik responden. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan yang meliputi: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Cara pengambilan data ini, peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada perawat ICU dengan cara memberikan sejumlah kuesioner kepada calon responden yang telah menyetujui, untuk kemudian dilakukan pengisian oleh responden penelitian itu sendiri. Setelah kuesioner selesai dilengkapi, kuesioner tersebut diambil kembali oleh peneliti. Untuk analisis univariat tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tiga, yaitu: DIII keperawatan, S1 Keperawatan dan Skep.Ns. Dilanjutkan dikotomi untuk uji bivariat menjadi kategori: DIII Keperawatan dan Skep+Ns untuk tidak terdapat sel yang kosong.

### 4.6.2 Faktor Beban Kerja

Beban kerja perawat adalah kondisi perawat yang dihadapkan pada pekerjaan yang harus dilakukan perawat baik secara kuantitatif yaitu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan maupun secara kualitatif yaitu tingkat kesulitan atau kerumitan. Kuesioner yang dipakai dalam

penelitian ini memakai kuesioner yang sudah dikembangkan oleh Nursalam (2003) dengan 13 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,385-0,830 dan untuk nilai reliabilitas adalah 0,84. Cara mengukur tingkat beban kerja perawat ICU diperoleh menggunakan skala likert (1-5), Jika “Tidak Pernah” ada keluhan dalam melaksanakan tugas diberi nilai 1, jika “Jarang” ada keluhan dalam melaksanakan tugas diberi nilai 2, jika “ kadang-kadang” ada keluhan dalam melaksanakan tugas diberi nilai 3, Jika “sering” ada keluhan dalam melaksanakan tugas diberi nilai 4, Jika “ Selalu “ada keluhan dalam melaksanakan tugas diberi nilai 5. Untuk hasil didapatkan dengan cara menjumlahkan skor seluruh jawaban responden dan dalam proses menganalisa hasil penelitian diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan nilai *cut of point* median karena distribusi tidak normal, yaitu: kategori beban berat jika total skor  $\geq$  median (37,24) dan kategori beban kerja ringan jika  $<$  median (37,24).

#### 4.6.3 Faktor tuntutan kerja

Tuntutan kerja adalah pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan target kompetensi. Instrumen untuk mengukur tuntutan kerja menggunakan kuesioner dengan 16 item pertanyaan. Cara mengukur tuntutan kerja perawat ICU diperoleh menggunakan skala dikotom yang dikembangkan berdasarkan teori dari Sullivan & Decker (1997) dan Beau (2006). Jika pilihan jawaban “tidak” diberi nilai 0, dan jika pilihan jawaban “ya” diberi nilai 1. Untuk hasil didapatkan dengan cara menjumlahkan seluruh skor jawaban responden dan dalam proses menganalisa hasil penelitian diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan nilai *cut off point* median karena distribusi tidak normal, yaitu: kategori tuntutan kerja tinggi jika  $\geq$  median (15) dan kategori tuntutan kerja rendah jika  $<$  median (15).

#### 4.6.4 Faktor dukungan sosial

Instrumen dukungan sosial dikembangkan berdasarkan teori Smeltzer dan Bare (2002) dengan modifikasi bahasa yang terdiri dari 28 pertanyaan (7 butir pertanyaan dukungan emosional, 7 butir pertanyaan dukungan harga diri, 7 butir pertanyaan dukungan informasional dan 7 butir pertanyaan dukungan material). Untuk nilai validitas kuesioner ini 0,642-0,916 dan untuk nilai reliabilitasnya 0,929. Kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi kemudian diambil lagi oleh peneliti. Cara dukungan sosial diperoleh menggunakan skala dikotomi, jika memilih “ya” maka diberi nilai 1 dan jika memilih “tidak” diberi nilai 0. Untuk hasil didapatkan dengan cara menjumlahkan skor seluruh jawaban responden dan dalam proses menganalisa hasil penelitian diklasifikasikan menjadi dua kategori tingkat berdasarkan nilai *cut off point* median karena distribusi tidak normal, yaitu: kategori ada dukungan jika nilai  $\geq$  median (22) dan kategori tidak ada dukungan jika  $<$  median (22).

#### 4.6.5 Stres Perawat

Instrumen ini merupakan alat yang dipakai untuk mengukur tingkat stres perawat yang berupa kuesioner. tingkat stres DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*) dari Lovibond & Lovibond (1995) yang terdiri dari 42 item dengan nilai validitas: 0,48 - 0,68 ; nilai reliabilitas : 0,90. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres ada 14 item, yaitu no: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 dan 39, sehingga dari 42 item hanya diambil 14 item untuk mengukur tingkat stres. Pengukuran tingkat stres dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden penelitian untuk dilakukan pengisian. Cara mengukur tingkat stres perawat ICU diperoleh menggunakan skala likert (0-3), jika tidak pernah memikirkan/ melakukan diberi nilai 0, kadang-kadang memikirkan/ melakukan diberi nilai 1, sering memikirkan/melakukan diberi nilai 2, selalu memikirkan/ melakukan diberi nilai 3. Hasil didapatkan dengan cara menjumlahkan skor seluruh

jawaban responden dan dalam proses menganalisa hasil penelitian diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu: 0-18 kategori ringan;  $\geq 18$  kategori sedang .

#### 4.6.6 Melakukan Uji Coba Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner penelitian. Instrumen penelitian ini telah diujicobakan kepada 30 perawat ICU di RSUD Ambarawa, RSUD Ungaran, dan RSUD Kudus, dimana ketiga RSU itu bukan merupakan tempat dalam penelitian ini. Instrumen telah dikonsultasikan terlebih dahulu dengan pembimbing yang merupakan pakar dalam keilmuan keperawatan jiwa. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui instrumen tersebut valid atau tidak, dengan menganalisis item pengamatan dimana skor-skor yang ada pada setiap item pertanyaan dikorelasikan dengan skor total. Uji korelasi ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (Notoadmodjo, 2008). Nilai validitas ditentukan menggunakan nilai  $r$ , dengan dasar bahwa jika nilai  $r$  lebih besar dari  $r$  tabel berarti nilai positif dan item dinyatakan valid. Apabila nilai  $r$  lebih kecil dari  $r$  tabel berarti nilai negatif dan item dinyatakan tidak valid. Nilai  $r$  tabel pada  $n$  30: 0,361.

Selain uji validitas juga dilakukan uji reliabilitas, yaitu yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2008). Pada penelitian ini untuk uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Coefficient-Alpha*. Item pengamatan dikatakan reliabel apabila nilai  $r$  hasil ( $r$  Alpha) lebih besar dari  $r$  tabel.

Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Nilai $r$ hitung ( validitas)	Nilai $\alpha$ cronbach
Beban kerja	0,579 - 0,880	0,938
Tuntutan kerja	0,417 - 0,901	0,950
Dukungan sosial	0,392 - 0,895	0,946
Tingkat stres	0,469 - 0,882	0,936

## 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

### 4.7.1 Tahap Persiapan

Awal penelitian adalah dengan mengurus surat yang menyatakan telah lulus uji etik untuk melakukan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari FIK-UI, untuk selanjutnya peneliti mengurus surat ijin ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (KESBANGPOLINMAS) Daerah Provinsi Jawa Barat, karena lokasi tempat penelitian berada pada propinsi yang berbeda dengan institusi tempat pendidikan peneliti. Surat rekomendasi dari KESBANGPOLINMAS digunakan untuk mengurus surat ijin di RSU yang dijadikan sebagai tempat penelitian yaitu RSU Tidar Magelang, RSU Kota Salatiga, RSU Kota Semarang, RSU Pekalongan dan RSU Tegal. Kegiatan pada tahap ini juga meliputi persiapan instrumen yang digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data dan penyamaan persepsi antara peneliti dan 4 (empat) orang data kolektor yang berada di tempat penelitian selama pengambilan data.

Peneliti kemudian memberikan penjelasan penelitian kepada calon responden meliputi tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, gambaran singkat tentang kegiatan penelitian, peran yang diharapkan dari responden serta konsekuensi dari penelitian. Responden diberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti dan apabila ada pertanyaan maka peneliti memberikan penjelasan. Langkah terakhir dalam tahap ini adalah peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden. Kesediaan menjadi responden ditandai dengan penandatanganan lembar persetujuan menjadi responden.

### 4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan pada penelitian ini adalah kegiatan pengisian kuesioner penelitian. Apabila ada yang kurang dipahami atau ada pertanyaan dari responden, maka responden diperkenankan untuk menanyakan kepada peneliti atau data kolektor secara langsung. Untuk

pengecekan dan pengumpulan kuesioner dilakukan oleh peneliti dibantu data kolektor dan ketika ada kuesioner yang pengisiannya kurang lengkap langsung dikonfirmasi dengan responden yang bersangkutan.

## 4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dilakukan proses sebagai berikut :

### 4.8.1 Pengolahan Data

#### 4.8.1.1 *Editing* Data

Peneliti memeriksa ulang instrumen yang telah diisi oleh responden yaitu tentang kelengkapan pengisian datanya, kesalahan atau ada jawaban dari kuesioner yang belum diisi oleh responden.

#### 4.8.1.2 *Coding* Data

Setelah *editing* maka peneliti memberikan kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

#### 4.8.1.3 *Entry* Data

*Entry* data yaitu meliputi memasukkan data hasil jawaban responden terhadap kuesioner dalam bentuk kode ke program komputer dan diproses dengan paket program yang sudah ada di komputer.

#### 4.8.1.4 *Cleaning* Data

*Cleaning* data yaitu membersihkan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik itu kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode. Kesalahan bisa juga dikarenakan pada saat memasukkan data ke komputer, sehingga pengecekan kembali terhadap kemungkinan adanya data yang tidak valid, bisa diperbaiki dan kemudian dianalisis.

#### 4.8.2 Analisis Data

Data dianalisis dengan statistik deskriptif, kemudian analisis bivariat. Hasil analisis bivariat yang tidak dapat membuktikan kemaknaan faktor-faktor yang diuji, membuat uji statistik tidak dapat dilanjutkan ke uji multivariat.

##### 4.8.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada data variabel jenis kelamin, umur, lama kerja, tingkat pendidikan, beban kerja, tuntutan kerja, dukungan sosial, dan tingkat stres. Untuk data numerik tampilan datanya mean, median, standard deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%) sedangkan data kategorik tampilan datanya berupa persentase.

##### 4.8.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel (Hastono, 2007). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian, apakah faktor jenis kelamin, umur, lama kerja, tingkat pendidikan, beban kerja, tuntutan kerja dan dukungan sosial ada hubungan dengan tingkat stres perawat ICU di Jawa Tengah.

**Tabel. 4.1 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Analisa Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Stres	Cara Analisa
1.	Jenis kelamin (Nominal)	Ordinal	<i>Chi-square</i>
2.	Umur (Interval)	Ordinal	<i>Independent T-Test</i>
3.	Tingkat pendidikan (Nominal)	Ordinal	<i>Chi-square</i>
4.	Lama berkerja (Interval)	Ordinal	<i>Independent T-Test</i>
5.	Beban kerja (Ordinal)	Ordinal	<i>Chi-square</i>
6.	Tuntutan kerja (Ordinal)	Ordinal	<i>Chi-square</i>
7.	Dukungan sosial (Nominal)	Ordinal	<i>Chi-square</i>

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab 5 ini menguraikan tentang hasil dari penelitian tentang analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD Di Jawa Tengah. Jumlah responden yang direncanakan oleh peneliti sejumlah 86 perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah. Jumlah perawat yang memenuhi kriteria inklusi sehingga dapat diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 76 perawat. Hasil dari penelitian diuraikan dibawah ini, yaitu:

#### **5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian**

Bagian ini menjelaskan proses pelaksanaan penelitian pada tahap persiapan penelitian dan pelaksanaan pengambilan data.

##### **5.1.1 Persiapan**

Persiapan penelitian antara lain (1) mengurus ijin penelitian di lima RSUD yang menjadi tempat penelitian, yaitu: RSUD Kota Salatiga, RSUD Kota Semarang, RSUD Kota Magelang, RSUD Kota Pekalongan dan RSUD Kota Tegal; (2) penyamaan persepsi terhadap empat orang data kolektor, yang meliputi penjelasan penelitian yang harus diberikan kepada masing-masing calon responden, tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh responden, gambaran singkat tentang kegiatan penelitian, peran yang diharapkan dari responden serta konsekuensi dari penelitian.

##### **5.1.2 Pelaksanaan Pengambilan Data**

Tahap ini dilaksanakan setelah peneliti mendapatkan ijin resmi berupa surat ijin penelitian dari masing-masing RSUD yang menjadi tempat penelitian. Pelaksanaan diawali dengan pemberian penjelasan penelitian kepada masing-masing calon responden satu per satu oleh peneliti. Perawat yang bersedia menjadi responden melakukan penandatanganan lembar persetujuan dan pengisian kuesioner langsung di depan peneliti. Hal-hal yang kurang jelas tentang pertanyaan dalam kuesioner langsung

dikonfirmasikan kepada peneliti saat itu juga. Pelaksanaan pengisian kuesioner berlangsung selama satu minggu di masing-masing tempat penelitian, karena ada perawat yang libur turun jaga.

## 5.2 Analisis Univariat

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Bagian ini menjelaskan tentang karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama bekerja di ruang ICU. Distribusi karakteristik responden tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Karakteristik perawat ICU	Jumlah	
	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	33	43,4
Perempuan	43	56,6
Total	76	100
Pendidikan		
D III Keperawatan	62	81,6
S.Kep	9	11,8
S.Kep.Ns	5	6,6
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa persentasi terbanyak perempuan (56,6 %), dan pendidikan DIII Keperawatan (81,6 %). Tingkat pendidikan dilanjutkan dengan dikotomi untuk uji bivariat menjadi DIII keperawatan dan SKep+ Skep.Ns, guna tidak adanya sel yang kosong pada tampilan data.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Tingkat pendidikan perawat ICU	Jumlah	
	f	%
D III Keperawatan	62	81,6
S.Kep + Skep.Ns	14	18,4
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa persentasi terbanyak DIII Keperawatan (81,6 %).

Tabel 5.3 Distribusi Rata-Rata Umur dan Lama Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Variabel	Mean	Median	Min,maks	SD	95% CI
Umur	33,09	32	22,53	7,017	31,49;34,70
Lama kerja	5,14	4,25	1,22	4,091	4,21; 6,08

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah adalah 33,09 tahun dimana ini merupakan kategori usia produktif dan rata-rata lama kerja perawat ICU adalah 5,14 tahun.

### 5.2.2 Tingkat Stres Perawat ICU

Pada bagian ini dijabarkan tentang distribusi tingkat stres perawat ICU berdasarkan frekuensi seperti pada tabel 5.4:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Tingkat stres	f	%
Normal	19	25
Ringan	25	32,9
Sedang	32	42,1
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.4 didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami stres tingkat sedang sebanyak 32 perawat (42,1%). Selanjutnya data ini dilanjutkan untuk uji bivariat menjadi dikotom

dengan kategori ringan dan sedang, karena guna tidak adanya sel yang kosong pada tampilan data.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Tingkat stres	f	%
Ringan	44	57,9
Sedang	32	42,1
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.5 didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami stres tingkat ringan sebanyak 44 perawat (57,9 %).

### 5.2.3 Beban Kerja

Pada bagian ini dijabarkan tentang distribusi beban kerja perawat ICU berdasarkan frekuensi seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Beban kerja	f	%
Ringan	38	50
Berat	38	50
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.6 didapatkan bahwa responden yang mengatakan beban kerja di ICU ringan dan berat adalah sama.

### 5.2.4 Tuntutan kerja

Pada bagian ini dijabarkan tentang distribusi tuntutan kerja perawat ICU berdasarkan frekuensi seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tuntutan Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Tuntutan kerja	F	%
Rendah	30	39,5
Tinggi	46	60,5
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa tuntutan kerja di ICU tinggi (60,6 %).

### 5.2.5 Dukungan Sosial

Pada bagian ini dijabarkan tentang distribusi dukungan sosial perawat ICU berdasarkan frekuensi seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N = 76)

Dukungan sosial	f	%
Tidak ada	31	40,8
Ada	45	59,2
Total	76	100

Hasil analisis pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan bahwa ada dukungan sosial sebanyak 45 perawat (59,2 %).

## 5.3 Analisis Bivariat

Pada bagian ini dijabarkan tentang kesetaraan faktor karakteristik responden, kesetaraan beban kerja, kesetaraan tuntutan kerja, dan kesetaraan dukungan sosial terhadap tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.

### 5.3.1 Hubungan Umur dan Lama Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU

Tabel 5.9 Analisis Hubungan Umur dan Lama Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N=76)

	Tingkat stres		<i>t</i>	<i>p value</i>
	Ringan (n: mean)	Sedang (n: mean)		
Umur	44 (33,20)	32 (32,94)	0,163	0,871
Lama kerja	44 (4,88)	32 (5,51)	-0,668	0,506

Hasil analisis tabel 5.9 menunjukkan bahwa faktor umur dan lama kerja tidak berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, berdasarkan *p-value* ( $p > 0,05$ )

### 5.3.2 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU

Tabel 5.10 Analisa Hubungan Jenis Kelamin Terhadap tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012 (N=76)

Jenis kelamin	Tingkat Stres						OR	P value
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	27	81,8	6	18,2	33	100	6,882	0,000
Perempuan	17	39,5	26	60,5	43	100		
Total	44	57,9	32	42,1	76	100		

Hasil analisis tabel 5.10 menunjukkan bahwa perempuan mempunyai tingkat stres sedang lebih tinggi (60,5%) dibanding laki-laki (18,2%), ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres ( $p$ -value = 0,00), perempuan mempunyai peluang 6,882 kali mengalami tingkat stres sedang dibanding laki-laki.

### 5.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU

Tabel 5.11 Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah (N=76)

Tingkat pendidikan	Tingkat Stres						OR	P value
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	f	%		
DIII Kep	34	54,8	28	45,2	62	100	0,486	0,403
SKep+Skep.Ns	10	71,4	4	28,6	14	100		
Total	44	57,9	32	42,1	76	100		

Hasil analisis tabel 5.11 menunjukkan bahwa perawat berpendidikan SKep+Skep.Ns mempunyai tingkat stres sedang lebih rendah (28,6%) dibanding DIII Keperawatan (45,2%), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres ( $p$ -value = 0,403).

### 5.3.4 Hubungan Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU

Tabel 5.12 Analisa Hubungan Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012 (N=76)

Beban Bekerja	Tingkat Stres						OR	P value
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Ringan	30	78,9	8	21,1	38	100	6,429	0,000
Berat	14	36,8	24	63,2	38	100		
Total	44	57,9	32	42,1	76	100		

Hasil analisis tabel 5.12 menunjukkan bahwa beban kerja berat mempunyai tingkat stres sedang lebih tinggi (63,2%) dibanding beban kerja ringan (21,1%), ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres ( $p\text{-value} = 0,00$ ), beban kerja berat mempunyai peluang 6,429 kali mengalami tingkat stres sedang dibanding beban kerja ringan.

### 5.3.5 Hubungan Tuntutan Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU

Tabel 5.13 Analisa Hubungan Tuntutan Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012 (N=76)

Tuntutan kerja	Tingkat Stres						OR	P value
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Rendah	22	73,3	8	26,7	30	100	3,00	0,028
Tinggi	22	47,8	24	52,2	46	100		
Total	44	57,9	32	42,1	76	100		

Hasil analisis tabel 5.13 menunjukkan bahwa tuntutan kerja tinggi mempunyai tingkat stres sedang lebih tinggi (52,2%) dibanding dengan tuntutan kerja rendah (26,7%), ada hubungan antara tuntutan kerja dengan tingkat stres ( $p\text{-value} = 0,028$ ), tuntutan kerja tinggi mempunyai peluang 3,00 kali mengalami tingkat stres sedang dibanding tuntutan kerja rendah.

### 5.3.6 Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU

Tabel 5.14 Analisa Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N=76)

Dukungan sosial	Tingkat Stres						OR	P value
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak ada	23	74,2	8	25,8	31	100	3,286	0,017
Ada	21	46,7	24	53,3	45	100		
Total	44	57,9	32	42,1	76	100		

Hasil analisis tabel 5.14 menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial mempunyai tingkat stres sedang lebih tinggi (53,3%) dibanding dengan tidak adanya dukungan sosial (25,8%), ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres ( $p\text{-value} = 0,017$ ), adanya dukungan sosial mempunyai peluang 3,286 kali mengalami tingkat stres sedang dibanding tidak adanya dukungan sosial. Untuk mendukung analisis data pada variabel utama maka selanjutnya dilakukan cros tabulasi sesama variabel karakteristik perawat.

### 5.3.7 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pendidikan

Tabel 5.15 Analisa Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012  
(N=76)

Jenis kelamin	Pendidikan						OR	P value
	DIII Kep		Skep+Skep.Ns		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	26	41,9	7	50,0	33	43,4	0,722	0,802
Perempuan	37	58,1	7	50,0	43	56,6		
Total	62	100,0	14	100,0	76	100,0		

Hasil analisis tabel 5.15 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pendidikan ( $p\text{-v} = 0,802$ )

### 5.3.8 Hubungan Umur Terhadap Lama kerja

Tabel 5.16 Analisa Hubungan Umur Terhadap Lama Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012

(N=76)

Variabel		<i>r</i>	<i>P value</i>
Umur	Lama Kerja	0,583	0,0001

Berdasarkan tabel 5.16 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan lama kerja yang menunjukkan arah hubungan positif, artinya semakin meningkat umur, semakin lama seorang perawat bekerja ( $p-v = 0,0001$ ).

### 5.3.9 Hubungan Umur Terhadap Jenis kelamin

Tabel 5.17 Analisa Hubungan Umur Terhadap Jenis Kelamin Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012

(N=76)

Jenis kelamin	Umur		<i>t</i>	<i>P value</i>
	N	Mean		
Laki-laki	33	33,88	0,855	0,395
Perempuan	43	32,49		

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan jenis kelamin ( $p-v = 0,395$ )

### 5.3.10 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Lama Kerja

Tabel 5.18 Analisa Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Lama Kerja Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012

(N=76)

Jenis kelamin	Lama kerja		<i>t</i>	<i>P value</i>
	N	Mean		
Laki-laki	33	5,03	-0,204	0,839
Perempuan	43	5,23		

Berdasarkan tabel 5.18 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan lama kerja ( $p-v = 0,839$ )

### 5.3.11 Hubungan Umur Terhadap Tingkat Pendidikan

Tabel 5.19 Analisa Hubungan Umur Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012 (N=76)

Pendidikan	Umur		<i>T</i>	<i>P value</i>
	N	Mean		
D3 Kep	62	32,15	-2,567	0,012
SKep+Skep.Ns	14	37,29		

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tingkat pendidikan ( $p-v$  0,012).

### 5.3.12 Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pendidikan

Tabel 5.20 Analisa Hubungan Lama Kerja Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah Tahun 2012 (N=76)

Pendidikan	Lama kerja		<i>T</i>	<i>P value</i>
	N	Mean		
DIII Kep	62	5,12	-0,214	0,831
S1 Kep+Skep.Ns	14	5,26		

Berdasarkan tabel 5.20 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan tingkat pendidikan ( $p-v=$  0,831).

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan pembahasan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah tahun 2012, keterbatasan penelitian terkait dengan desain penelitian dan karakteristik sampel yang digunakan serta implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan jiwa khususnya.

Penelitian ini seperti yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya bertujuan untuk: 1) mengetahui karakteristik perawat ICU (Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja), beban kerja, tuntutan kerja, dukungan sosial dan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, 2) mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, beban kerja, tuntutan kerja, dan dukungan sosial dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, 3) mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.

#### **6.1 Analisis Bivariat**

##### **6.1.1 Hubungan antara Jenis kelamin dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah**

Hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi perempuan lebih banyak dari laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Izzati (2011) yang menunjukkan hasil bahwa dari keseluruhan perawat ICU di RSI Jemur Sari yang mengalami stres, 80% nya adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung dari hasil uji statistik ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres. Peran perempuan lebih banyak dibandingkan peran laki-laki. Menurut Muchlas (2005) peran tersebut meliputi peran sebagai istri, ibu, pengelola rumah tangga dan sekaligus pencari nafkah. Peran tersebut merupakan tuntutan dari keluarga, masyarakat dan lingkungan tempat kerjanya. Tuntutan peran sering kali menimbulkan konflik dan tekanan emosional.

Hal ini didukung oleh penelitian Indriyani (2009) bahwa konflik pekerjaan-keluarga berpengaruh signifikan positif terhadap terjadinya stres kerja perawat wanita rumah sakit. Lebih dalam lagi dari hasil penelitian yang didapat bahwa perawat perempuan mempunyai peluang 6,882 kali mengalami tingkat stres sedang dibanding laki-laki. Dalam menyelesaikan tugas-tugas dalam pekerjaannya terdapat masalah yang berhubungan dengan faktor psikologis dalam diri seorang perempuan, misalnya merasa bersalah telah meninggalkan keluarganya untuk bekerja, tertekan karena terbatasnya waktu dan beban pekerjaan terlalu banyak serta situasi kerja yang kurang menyenangkan. Berdasarkan penelitian dari Rodrigues (2010) dalam studi tingkat stres perawat ICU di Portugal menunjukkan bahwa tingkat stres perawat perempuan lebih tinggi daripada perawat laki-laki. Menurut Siagian (2002) secara sosial budaya, pegawai wanita yang cenderung memiliki tugas tambahan. Dari ketelitian memandang sesuatu, sehingga informasi yang didapat akan lebih banyak dan hal tersebut pada akhirnya dapat menekan perasaannya.

Semua individu yang mengalami stres akan merasa tidak nyaman, sehingga akan termotivasi melakukan sesuatu untuk mengurangi stresnya atau sering disebut koping. Menurut Nasir (2011) koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), bahwa ada dua strategi koping dalam menghadapi stres, yaitu berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Perawat perempuan lebih sering menggunakan perasaan dalam setiap pengambilan keputusan. Seorang perempuan cenderung melihat segala peristiwa yang dialami dari segi detail dan laki-laki cenderung berfikir secara rasional.

Lingkungan kerja di ruang ICU yang penuh dengan tuntutan semakin menambah konflik pribadi dan berakibat pada stres kerja pada perawat perempuan. Berbeda dengan laki-laki, bahwa tanggung jawabnya hanya mencari nafkah saja, sehingga konflik yang timbul dalam pekerjaan akan selesai ketika keluar dari ruang kerjanya. Dalam menghadapi serta menyelesaikan konflik wanita lebih mengutamakan perasaan dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh dengan tekanan. Laki-laki berusaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi untuk mengurangi tekanan.

Berdasarkan fakta bahwa perawat perempuan lebih stres dibandingkan laki-laki, maka hendaknya perawat perempuan meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan kemampuan koping melalui strategi yang berfokus pada penyelesaian masalah, misalnya dengan meningkatkan hubungan interpersonal untuk mendapatkan kenyamanan emosional dengan bantuan orang lain agar mampu secara asertif menyampaikan permasalahan untuk mencari solusi permasalahan yang dihadapi.

#### 6.1.2 Hubungan usia dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata usia perawat yang bertugas di ruang ICU di RSUD di Jawa Tengah adalah usia produktif. Berdasarkan hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat stres perawat. Sejalan dengan hasil penelitian Rodrigues (2010) yang menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi tingkat stres pada perawat ICU di Portugal.

Menurut Levinson dkk (1978) dalam Potter dan Perri (2005) menyatakan bahwa tugas perkembangan pada usia produktif atau dewasa awal adalah penuh tantangan, penghargaan, kritis, merasakan kebebasan, mencoba karier, memikirkan tujuan masa depan serta

memodifikasi aktivitas kehidupan. Individu dikatakan matur pada usia dewasa jika mencapai keseimbangan pertumbuhan fisiologis, psikologis dan kognitif sehingga nyaman dengan pengetahuan dan kemampuan. Ini bisa dilihat bahwa individu dapat menghadapi tugas secara terbuka, menggunakan teknik pembuatan keputusan untuk menyelesaikan masalah, menerima saran dan kritik yang membangun, tidak terlalu terpengaruh dan terintimidasi oleh orang lain, karena pada tahap ini seseorang menghadapi masalah yang dapat dipecahkan dan belajar untuk hidup dengan masalah yang tidak dapat terpecahkan.

Menurut Foxall, Zimmermen, Bene (1990); Skipper, Jung dan Coffey (1990) dalam Perry dan Potter (2005) menyampaikan bahwa reaksi terhadap stresor bergantung pada kepribadian perawat dan pengalaman sebelumnya terhadap stres dan mekanisme koping. Usia produktif sering berhadapan dengan tantangan. Jika mereka tidak mampu mengaturnya bisa berpotensi stres. Namun faktor kepribadian mempunyai peran penting. Dengan adanya suatu stresor maka pada individu yang berada pada usia produktif cenderung melakukan koping konfrontatif untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan.

Menurut Aminullah (2008) bahwa usia yang rentan terserang stres karena menghadapi dinamika kehidupan yaitu pada usia produktif. Menurut Rosenmen dan Chesney (1980) dalam Hawari (2001) orang dengan tipe kepribadian yang ambisius, kurang sabar, cara bicara cepat, *workaholic* mudah terkena stres. Responden pada penelitian ini yang berada pada usia produktif mempunyai semangat dan motivasi tinggi untuk bekerja. Menurut Robin (2001) bahwa budaya mempengaruhi sikap dan perilaku yang diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya dan menciptakan konsistensi sepanjang waktu. Budaya di Jawa Tengah menunjukkan bahwa seseorang cenderung sabar, nada bicara rendah dan halus, sehingga tidak termasuk tipe kepribadian yang mudah terkena stres. Menurut Aminullah (2008) untuk menghindari

stres pada usia produktif adalah agar membina hubungan baik dan saling percaya dengan teman. Dengan demikian maka perawat ICU perlu membina hubungan baik antar teman selama memberikan pelayanan kepada pasien.

#### 6.1.3 Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat stres perawat ICU di RSU di Jawa Tengah

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan, sesuai dengan Kemenkes (2011) bahwa mayoritas perawat di Indonesia memang masih berpendidikan DIII Keperawatan. Namun begitu pendidikan Skep dan Skep.Ns mempunyai tingkat stres sedang lebih rendah dibandingkan DIII Keperawatan. Hal ini sesuai dengan Chandrawinata (2012) bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahannya dalam menghadapi stres. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka keterampilan dan pengetahuan juga semakin meningkat sehingga lebih mampu dan berhasil dalam penguasaan emosi untuk melawan stres. Mekanisme koping dari orang yang lebih terdidik lebih efektif, sehingga orang yang pendidikannya tinggi lebih lebih mampu mengatasi masalah daripada orang yang pendidikannya rendah. Sedangkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres perawat.

Kebijakan pemerintah tentang profesionalisasi keperawatan, bahwa sebagai profesi, perawat dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, teknis dan moral, yang bisa diperoleh melalui proses pembelajaran di institusi pendidikan tinggi (Nursalam, 2002). Robin (2001) menyampaikan bahwa kemampuan intelektual memainkan peran dalam melakukan pekerjaan yang rumit karena menuntut pemrosesan informasi. Sejalan dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) dan Saydam (2000) bahwa faktor pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan motivasi kerja.

Kemenkes (2011) menyampaikan semua perawat yang bertugas di ruang ICU tanpa memandang tingkat pendidikannya, baik D III, keperawatan ataupun S1 keperawatan harus mempunyai kompetensi memberikan pelayanan di ICU. Menurut Hawker (2009) perawat ICU harus meningkatkan pendidikan untuk memberikan pelayanan profesional melalui pendidikan ataupun pelatihan. Selain itu justru harus meningkatkan keterampilan dan pengetahuan melalui berbagai pelatihan yang terkait. Pekerjaan perawat di ruang ICU sangat rumit dan membutuhkan keahlian dalam mengoperasikan peralatan canggih. Pendidikan formal merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan potensi diri.

Menurut Potter dan Perri (2005) menyampaikan bahwa pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup secara umum dan kesempatan bekerja akan meningkatkan konsep diri dan keterampilan motorik dan pemecahan masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka kemampuan intelektual, kreativitas dan aplikasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan semakin optimal sehingga tingkat stresnya berkurang karena tidak mengalami banyak kesulitan. Nasir (2011) menyampaikan bahwa kemampuan untuk mengatur diri sendiri terhadap stres merupakan suatu proses yang memerlukan kemauan dan *awareness* untuk mengubah, baik perilaku ataupun kebiasaan. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa perawat ICU tidak bisa menghindari stres. Sehingga mau tidak mau stres harus dihadapi dan mencari solusi dari yang menimbulkan stres tersebut. Strategi yang berfokus pada penyelesaian masalah sangat diperlukan untuk berkoping efektif dalam rangka berusaha untuk mentoleransi terhadap stres yang ada.

#### 6.1.4 Hubungan lama bekerja terhadap tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

Hasil penelitian didapatkan bahwa lama bekerja perawat rata-rata 5,14 tahun dan menurut statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama bekerja dengan tingkat stres perawat.

Menurut As'ad (2000) bahwa terlalu lama orang bekerja dapat menimbulkan kebosanan. Pernyataan Robins (1998), dalam Siagian (2002) lama kerja dan kepuasan berhubungan secara positif, makin lama seseorang bekerja maka makin terampil. Sesuai dengan Mitchel (1982) dan Green (1988), dalam Arichman (2002) yang menyampaikan bahwa semakin lama perawat bekerja, semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam menghadapi sesuatu dalam pekerjaannya. Berdasarkan standar dari *Joint Commision International* (2011) bahwa suatu Rumah Sakit harus mempunyai kebijakan dan prosedur dalam rangka perawatan pasien berisiko tinggi. Semua pasien yang dirawat di ruang ICU berisiko tinggi dan membutuhkan pelayanan perawat yang mempunyai kompetensi tertentu. Semakin lama perawat bertugas di ruang ICU maka semakin banyak pengalaman dan keterampilan yang dikuasai. Semakin sering perawat terpapar dengan perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba di ruang ICU, juga menjadikan perawat merasa terbiasa dengan segala kesulitan yang dihadapi.

Menurut Nasir (2011) bahwa tingkat stres dalam suatu peristiwa tergantung pada bagaimana individu berpersepsi terhadap stresor yang muncul. Seseorang yang beranggapan bahwa stres sebagai suatu tantangan maka akan mempengaruhi kadar stres menjadi lebih rendah, sehingga akan tetap enerjik serta perasaan suka dengan apa yang dilakukan sebagai tantangan. Berbeda halnya jika seseorang melakukan sesuatu dengan terpaksa sehingga tingkat stresnya akan lebih tinggi. Ketika seorang perawat ICU harus melakukan pekerjaan yang sulit, tetapi disisi lain menganggap bahwa itu harus dihadapi dan harus berhasil, maka dalam bekerja dengan perasaan senang karena ingin

berhasil sehingga perasaan tertekan menjadi berkurang. Ditunjang dengan mempunyai pengalaman dan keterampilan, maka perasaan tertekan akan lebih kecil dibanding dengan yang belum mempunyai pengalaman.

Menurut McClelland dalam Muchlas (2005) bahwa ada tiga kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk membangun suatu motivasi, yaitu kebutuhan keberhasilan (kebutuhan menjadi baik), kebutuhan kekuatan (kebutuhan membuat orang lain berperilaku seperti yang kita kehendaki) dan kebutuhan afiliasi (keinginan memiliki hubungan dengan orang lain). Perawat yang terampil dan menguasai berbagai peralatan canggih di ruang ICU akan dipertahankan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat ICU harus dilakukan dengan pendidikan formal dan informal, dengan mengikuti berbagai pelatihan yang tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Keterbatasan anggaran Rumah Sakit akhirnya mengakibatkan pihak manajemen mengambil sikap untuk mempertahankan beberapa perawat yang dianggap sudah memiliki berbagai kompetensi sebagai perawat di ruang ICU, dibandingkan harus mengeluarkan dana yang besar untuk meningkatkan keterampilan perawat yang lain.

#### 6.1.5 Hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

Beban kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah beban perawat ICU dalam menjalankan tugas dan kewajibannya untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara beban kerja ringan dan berat di ruang ICU adalah sama, tetapi beban kerja berat mempunyai peluang tingkat stresnya lebih tinggi dibandingkan beban kerja ringan. Beban kerja berat akan terasa lebih ringan untuk perawat yang sudah lebih lama bekerja di ruang ICU karena sudah bisa beradaptasi. Berbeda dengan perawat yang lama kerjanya lebih sedikit, sehingga beban pekerjaan di ruang ICU terasa

lebih berat menimbulkan stres. Berdasarkan statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat.

Hasil penelitian ini didukung oleh Hay dan Oken (1972) dalam Lloyd (2007) yang menyampaikan bahwa beban kerja perawat di ruang ICU tergolong berat karena harus melakukan pemantauan dan pencatatan secara rutin tentang tindakan dan setiap perubahan kondisi pada pasien. Sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahwidhi (2010) tentang Pengaruh Beban Kerja terhadap Stres Kerja pada Perawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh beban kerja terhadap stres kerja. Rodrigues (2010) menyampaikan bahwa ada hubungan antara beban kerja dan tingkat stres perawat ICU, semakin berat beban kerja maka semakin tinggi juga tingkat stres perawat..

Menurut Melamed, Kushnir dan Shirom (1992) dalam Perry dan Potter (2005) menyampaikan bahwa stres kerja sering menimbulkan kepenatan dengan ditandai dengan kurangnya perhatian, kelelahan fisik dan emosional dan marah serta apatis terhadap pasien yang dirawat. Roy (1991) menyampaikan bahwa faktor beban kerja termasuk di dalam stimulus fokal dimana secara langsung berhadapan dengan seseorang dan responnya segera. Perawat ICU yang merasa beban kerjanya tinggi akan langsung berespon untuk beradaptasi dengan kondisi yang ada. Berbagai keluhan fisik yang dirasakan merupakan respon kelelahan dari beratnya beban kerja di ruang ICU.

Beban kerja yang ditanggung oleh perawat ICU berbeda dengan di ruang rawat yang lain. Beban memberikan pelayanan keperawatan untuk pasien yang sedang berjuang antara hidup dan mati tidaklah mudah. Pemantauan dan pencatatan kondisi pasien secara rutin dan kontinyu juga merupakan beban tersendiri. Secara psikologis ada beban perawat untuk dapat mempertahankan kondisi pasien supaya tidak

semakin memburuk. Tidak hanya terhadap pasien, tetapi perawat juga mempunyai beban untuk bersikap jujur dalam menyampaikan setiap perubahan kondisi pasien terhadap keluarganya. Beban yang dirasakan perawat ICU akhirnya menyebabkan adanya suatu tekanan secara terus-menerus yang memicu terjadinya stres kerja. Hal ini akan berpengaruh pada budaya kerja perawat di ruang ICU, dimana perawat akan cenderung lebih disiplin, teliti dan sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa beban kerja di ruang ICU dalam kategori berat, maka perawat harus mempunyai evaluasi diri yang baik, keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, ada pembagian tugas yang jelas, mempunyai perencanaan kegiatan yang jelas dan penguasaan teknik manajemen stres. Berdasarkan hasil statistik bahwa perawat yang beban kerjanya berat mempunyai peluang 6,429 kali mengalami stres sedang dibandingkan perawat yang beban kerjanya ringan.

Individu yang menerima suatu stresor akan berusaha untuk mengatasinya melalui sistem mekanisme coping. Mekanisme coping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapat (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan (Nasir, 2011). Mekanisme coping positif mengarah ke *eustress* dan kalau mekanisme coping yang negatif mengarah ke *distress*. Perawat yang *distress* karena beban kerja yang berat dapat mengakibatkan lelah, bosan, tidak nyaman, sehingga berdampak pada pekerjaannya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Akibatnya jika perawat stres maka sering bersikap tidak profesional, contohnya: marah pada pasien, berbicara dengan membentak dan sikap yang tidak terapeutik selama memberikan pelayanan kepada pasien. Beban terhadap harapan

pimpinan Rumah sakit, beban karena kurangnya tenaga perawat juga akan semakin meningkatkan stres perawat.

#### 6.1.6 Hubungan tuntutan kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tuntutan kerja di ruang ICU dalam kategori tinggi dan analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara tuntutan kerja dengan tingkat stres perawat, yaitu semakin tinggi tuntutan kerja maka tingkat stres semakin meningkat.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh Scott (2010) yang mengatakan bahwa tuntutan kerja perawat di ruang ICU tergolong tinggi. Menurut Bakker dan Schaufeli (2000) dalam Beau (2006) menyampaikan bahwa tuntutan di lingkungan unit perawatan intensif berhubungan dengan tingkat stres perawat dan mempengaruhi mental, fisik dan perilaku perawat. Perawat yang bertugas di bagian unit perawatan intensif dituntut harus mampu berpikir dan bertindak cepat dalam situasi stres tinggi (Olin,2008). Tuntutan kerja merupakan stimulus fokal untuk terjadinya stres. Stimulus yang ada akan membuat perawat ICU langsung berespon untuk bertahan (Roy,1991).

Berdasarkan statistik bahwa perawat yang mempunyai tuntutan kerja tinggi mempunyai peluang 3,00 kali stres sedang dibandingkan tuntutan kerja rendah. Tuntutan untuk konsentrasi selama bekerja, bekerja cepat dan tepat, mengoperasikan peralatan canggih dengan benar, mengambil keputusan secara cepat dalam menghadapi perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba, melakukan pencatatan setiap tindakan dan perubahan kondisi pasien serta menjalin hubungan dengan keluarga pasien, harus dipenuhi secara profesional oleh setiap perawat ICU. Hal ini menjadikan kondisi perawat ICU selalu waspada dalam ruangan kerjanya. Dasar pengetahuan dan keterampilan teknis terutama dalam memberikan perawatan menggunakan peralatan canggih, serta

komitmen waktu harus dimiliki oleh setiap perawat ICU. Tuntutan lain adalah untuk selalu siap dan waspada dalam menerima perubahan kondisi pasien yang secara tiba-tiba.

Berdasarkan teori tentang motivasi menurut Herzberg dalam Muchlas (2005) bahwa seseorang akan merasa puas dalam pekerjaannya jika ada pengakuan secara intrinsik (pengakuan keberhasilan dan tanggung jawab) serta pengakuan secara ekstrinsik (adanya kebijaksanaan, supervisi, hubungan antar manusia, dan kondisi kerja). Perawat ICU dalam lingkungan yang penuh dengan stres, jika mempunyai motivasi kerja yang tinggi maka akan berusaha melakukan suatu usaha untuk mereduksi tingkat stres. Dengan tuntutan kerja yang tinggi maka perawat akan melakukan usaha yang semakin besar juga untuk memenuhi tuntutan tersebut, dalam hal ini memberikan pelayanan perawatan yang baik untuk mencapai kepuasan kerja dan mereduksi ketegangan mentalnya.

Namun begitu, berdasarkan teori motivasi harus ada kesesuaian antara kebutuhan perawat dengan tujuan Rumah sakit, sehingga usaha keras yang dilakukan perawat tidak sia-sia. Berdasarkan hierarki Maslow maka pihak manajemen harus mengetahui dan memenuhi kebutuhan perawat, sehingga tercipta kepuasan kerja serta motivasi kerja yang terus meningkat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien. Dengan bekerja di ruang ICU yang penuh dengan stres, namun motivasi kerja perawat tinggi maka tingkat stres akan menurun.

#### 6.1.7 Hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan persentasi terbanyak responden mengatakan ada dukungan sosial, berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres perawat.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh Fogaca (2008) yang menunjukkan hasil bahwa kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor penyebab stres perawat ICU di Brazil. Hal ini didukung juga oleh penelitian dari Badger (2005) yang menyebutkan bahwa hal yang berkontribusi terhadap stres pada perawat ICU adalah konflik antar staf, kurangnya dukungan emosional dan konflik dengan dokter. Hasil penelitian yang disampaikan oleh Rodrigues (2010) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara hubungan interpersonal perawat ICU dengan tingkat stres. Semakin tidak ada dukungan sosial maka tingkat stres perawat semakin tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mrayyan (2009) menunjukkan hasil bahwa stres kerja perawat ICU di Yordania dalam kategori tinggi dibandingkan ruang rawat yang lain, dan ini dikarenakan rendahnya dukungan sosial. Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh Fassier (2010) menyebutkan bahwa konflik antar staf di ruang ICU Paris menyebabkan perasaan kelelahan bagi stafnya. Dukungan sosial merupakan stimulus fokal dalam proses stres dan adaptasi menurut Roy (1991). Hubungan dan dukungan yang kurang pada sesama staf yang bertugas di ruang ICU akan menjadikan kondisi kerja tidak nyaman.

Menurut Revenson dan majerovitz (1991) dalam Potter dan Perry (2005) menyampaikan bahwa sistem pendukung dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Sistem pendukung seperti keluarga, teman dan rekan kerja yang dapat mendengarkan dan memberikan nasihat serta dukungan emosional sangat bermanfaat bagi seseorang yang mengalami stres. Kerjasama yang baik dalam Tim antara perawat, dokter dan staf lain di ruang ICU sangat diperlukan karena memberikan pelayanan. Kondisi kerja yang berat dan penuh dengan stres akan terasa semakin berat jika interaksi antar anggota Tim tidak kondusif.

Lingkungan kerja yang saling mendukung akan menciptakan perasaan nyaman, sehingga akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tercermin melalui sikap perawat. Situasi kerja yang berat, penuh dengan stres dan penuh dengan konflik akan terasa berkurang apabila dikerjakan bersama dalam Tim yang saling memberikan dukungan dan motivasi. Secara hierarki Maslow bahwa perawat yang bertugas di ruang ICU mempunyai kebutuhan dasar, yaitu: fisiologis, rasa aman, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri yang ingin dipenuhi. Wujud dukungan sosial bisa berupa memberikan pujian dengan keberhasilan teman, menjadi pendengar yang baik apabila salah satu ingin menyampaikan pendapat, ataupun dengan cara duduk bersama untuk mendiskusikan masalah dalam rangka mencari solusi. Pekerjaan yang mengharuskan stafnya untuk saling bekerjasama tidak akan berhasil dengan baik jika kondisi kerja tidak kondusif. Hal ini membuat seseorang merasa tertekan di dalam melaksanakan pekerjaannya yang akhirnya berespon terhadap tekanan tersebut.

## **6.2 Implikasi hasil penelitian**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

### **6.2.1 Pelayanan keperawatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, beban kerja, tuntutan kerja, dan dukungan sosial ada hubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah. Hal ini memberikan implikasi bagi manajemen Rumah Sakit dalam rangka menurunkan tingkat stres perawat melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan sistem pembagian tugas yang jelas. Implikasi untuk perawat bahwa adanya stres pada perawat ICU mengakibatkan kualitas asuhan keperawatan menurun, sehingga perawat hendaknya mempunyai mekanisme koping yang baik dan hubungan interpersonal

yang baik melalui teknik komunikasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

Hasil yang dicapai dalam penelitian ini adalah dapat diketahuinya tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah dan dapat teridentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat. Hasil ini menjadi informasi yang sangat berharga dan dapat ditindaklanjuti dalam rangka mengoptimalkan pelayanan perawatan. Pihak manajemen Rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawat melalui pemberian kesempatan untuk menempuh pendidikan formal yang lebih tinggi.

#### 6.2.2 Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perkembangan keilmuan keperawatan jiwa dan dapat digunakan untuk melengkapi kajian tentang tingkat stres perawat ICU. Hal ini memberikan implikasi bagi penyelenggara pendidikan untuk memfasilitasi dan mempersiapkan anak didik secara psikologis.

#### 6.3.3 Kepentingan penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam jurnal penelitian dan menjadi acuan pelaksanaan penelitian yang sama. Idealnya semua perawat hendaknya mampu mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stresnya melalui pendekatan penelitian kualitatif dan perlu menyertakan faktor *confounding*.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan terhadap hasil penelitian analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah sebagai berikut:

#### **7.1 Simpulan**

- 7.1.1 Karakteristik responden yang terlibat di dalam penelitian ini adalah mayoritas berjenis kelamin perempuan, usia antara 22-53 tahun, pendidikan terakhir D3 keperawatan dan lama bekerja 1-22 tahun.
- 7.1.2 Analisis univariat menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih stres dibanding laki-laki, beban kerja di ruang ICU tergolong berat, tuntutan kerja tinggi, dan ada dukungan sosial dari sejawat bagi perawat di ruang ICU.
- 7.1.3 Tidak terdapat hubungan antara usia, lama kerja dan tingkat pendidikan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah.
- 7.1.4 Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, perawat perempuan lebih stres dibanding laki-laki, berdasarkan statistik bahwa perawat perempuan mempunyai peluang 6,882 kali stres sedang dibanding perawat laki-laki.
- 7.1.5 Terdapat hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, perawat yang mempunyai beban kerja berat mempunyai peluang untuk mengalami tingkat stres sedang 6,429 kali dibanding perawat yang beban kerjanya ringan.
- 7.1.6 Terdapat hubungan antara tuntutan kerja dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, tuntutan kerja yang tinggi mempunyai peluang mengalami tingkat stres sedang 3,00 kali dibanding tuntutan kerja ringan.
- 7.1.7 Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah, perawat yang tidak mendapat dukungan mempunyai peluang 3,286 kali stres ringan dibandingkan yang ada dukungan sosial.

## 7.2 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### 7.2.1 Aplikasi Keperawatan

Dalam rangka menurunkan tingkat stres maka perawat ICU hendaknya meningkatkan evaluasi diri, meningkatkan mekanisme koping yang positif, menerapkan teknik manajemen stres yang baik dan meningkatkan kualitas teknik komunikasi dalam hubungan interpersonal. Pihak manajemen Rumah Sakit hendaknya berupaya menurunkan tingkat stres perawat, dengan cara melakukan evaluasi secara berkala tentang kondisi perawat sebagai antisipasi terjadinya stres kerja, melaksanakan pengaturan pemberian *reward* yang sesuai, meningkatkan kualitas sumber daya perawatan melalui pemberian kesempatan menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan melaksanakan program *refreshing* untuk perawat secara berkala. Bagi spesialis keperawatan jiwa dapat bekerjasama dengan pihak manajemen Rumah Sakit memberikan pelatihan tentang teknik manajemen stres bagi perawat.

### 7.2.2 Keilmuan

Pengelola pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mempersiapkan anak didiknya terkait dengan mekanisme koping yang positif sebagai antisipasi pencegahan terhadap stres kerja perawat. Pihak manajemen Rumah Sakit hendaknya mengeksplorasi lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat.

### 7.2.3 Penelitian

Perlunya pengembangan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat stres kerja perawat ICU di RSU dengan pendekatan kualitatif, melihat kemampuan mekanisme koping perawat dalam mengatasi stres, menempatkan karakteristik perawat sebagai faktor *confounding* dan melakukan suatu intervensi untuk

mengetahui penurunan tingkat stres perawat antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A., (2009). Faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU rumah sakit tipe C di kota semarang. [http://www.eprints.undip.ac.id/10782/19\(jurnal\)-andreas-agung\\_k.pdf](http://www.eprints.undip.ac.id/10782/19(jurnal)-andreas-agung_k.pdf), diperoleh 1 Pebruari 2012.
- Agustina, L., (2006). *Dinamika interaksi stres kerja dan penyakit pada karyawan*. Tesis. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Angelberta (2011). 10 jenis Pekerjaan Yang Menyebabkan Stres. <http://http://sidomi.com/14326/10-jenis-pekerjaan-yang-menyebabkan-stres-tingkat-tinggi>. diperoleh 12 Pebruari 2012.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta : FKM-UI (tidak di publikasikan).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- As'ad., (2001). *Psikologi Industri*, Yogyakarta
- Badger, J. M.,(2005). *Factors That Enable or Complicate End-of-Life Transitions in Critical Care*. The American Journal of Critical Care. Am J Crit Care 2005 ;14: 513-521.
- Beau, S. P., ( 2006). *Registered Nurses' Perceptions Of factors causing Stress In The Intensive care Environment In State Hospitals*. Nelson Mandela Metropolitan University
- Budiman, N dan Tjandrasa, M., (2011). *Joint Commission International: Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 4. PT Gramedia. Jakarta
- Cade, J. F., Fracp., Fanzca., Fficanzca., (2002). *Uncommon Problems In Intensive care*, Greenwich Medical Media Limited: London
- Carayon.P., Alvarado. C., Hundt.A.S., (2003). *Reducing workload and increasingpatient safety through work and workspace design*. Department of Industrial Engineering University of Wisconsin-Madison
- Carmen, G. L., Celine, G., Jamie, C, Johanne, B., Lynne, M., (2011). A pre—post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): A nursing informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). <http://www.elsevier.com/iccn>, diperoleh 29 Maret 2012.
- Dharma,K.K.(2011). *Metodologi Penelitian keperawatan: Panduan Melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans info Media.

- Elman R and Arnetz B., (2006). *Stress in Health and Disease*. Weinheim : Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA
- Fogaça, M. C, Carvalho, W. B., Cítero, V. A., Nogueira-Martins, L. A., (2008). Factors that cause stress for physicians and nurses working in a pediatric and neonatal intensive care unit: bibliographic review., 20 (3): 261-266
- Gang, EH., Park., (2006). A study on job stress and the coping of ICU nurses Article in Korean. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804948>, diperoleh 19 Juni 2012
- Hall E., ( 2001). Nurse Burnout In A High Stress Health Care Environment: Prognosis Better Than Expected. <http://www.otago.ourarchive.ac.nz.pdf>, diperoleh 12 Maret 2012.
- Hastono, S.P. (2001). *Modul analisis data*. Jakarta : FKM – UI (tidak dipublikasikan).
- Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta : FKM – UI (tidak dipublikasikan).
- Hawari, D.(2001).*Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hawker R., (2009). *OH'S Intensive care manual: Design and organisation of intensive care units*. Sixth Edition. USA: Butterworth Heinemann Elsevier.
- Hudak,C.M.,Gallo.,B.M.(1997).*Keperawatan Kritis:Pendekatan Holistik, Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Indriyani,A.(2009). *Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Rumah Sakit.FE*. Tesis. UNDIP. Tidak dipublikasikan.
- Izzati, Z., ( 2011). *Gambaran Tingkat Stres Perawat Ditinjau Dari Jenis kelamin, Usia, Dan Kerja Di Ruang ICU/CCU RSI Jemursari Surabaya*. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Frelita,G., dkk.,(2011). Joint Commission International Standar. Edisi 4. Jakarta: PT Gramedia
- ICN., (2010). Campaign overview: What are Positive Practice Environments, (<http://www.ppecampaign.org/content/campaign-overview>, diperoleh 12 Pebruari 2012).
- ICN., (2010). Call to action, (<http://www.ppecampaign.org/content/call-action>, diperoleh 12 Pebruari 2012).

- ICN., (2010) International Council of Nurses Conference Focus on Positive Practice Environments, <http://www.ppecampaign.org/content/international-council-nurses-conference-focus-positive-practice-environ>, diperoleh 12 Pebruari 2012).
- ICN. (2010). Key characteristics, (<http://www.ppecampaign.org/content/key-characteristics>, diperoleh 12 Pebruari 2012).
- ICN (2010). Second Global Forum on Human Resources for Health in Bangkok, 25-29 January 2011, (2011, <http://www.ppcampaign.org/content/second-global-forum-human-resources-health-bangkok-25-29-januari>, diperoleh 12 Pebruari 2012).
- Jill, V., Radtke., Judith, A. Tate., Mary, B. H., (2011). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. ). <http://www.elsevier.com/iccn>, diperoleh 29 Maret 2012.
- Joseph, P., Ruth, E., (2008). ICU nurses in leadership roles report high levels of stress with subsequent impact on relationship dynamics. <http://www.doi:10.1016/j.aucc.2008.12.047>, diperoleh 29 Maret 2012.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2004). *Sinopsis psikiatri*. Edisi Ketujuh. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kemenkes (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Lemeshow, S., Hosmer D.W., Klar, J. & Lwanga, S.K (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Dibyo Pramono & Hari Kusnanto. Yopgyakarta : Gadjah Mada University Press
- Lexshimi, R., Tahir. S., Santhna, L.P., Nizam, M. D., (2007). Prevalence of Stress and Coping Mechanism among Staff Nurses in the Intensive Care Unit., 2 (2): 146-153
- Lhingshih, Y., Ho, W. H., Chang, C. S., Liang, R. D., (2009 ). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/8>, diperoleh 29 Maret 2012.
- Lloyd, G and Guthrie, E., (2007). *Handbook of Liaison Psychiatry*. New York:
- Loiselle, C. G., Gelinis, C., Cassoff, J., Boileau, J., McVey, L., (2011 ). A pre—post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): A nursing informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). <http://www.sciencedirect.com>, diperoleh 29 maret 2012. Cambridge University Press.

- Machfoedz,dkk.(2005). *Metodologi Penelitian: Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan kebidanan*. Yogyakarta: Tramaya.
- Mealer , M., Jones, J., Newman, J., McFann, K., Rothbaum, B., Moss, M., (2011) The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies* 49 (2012) 292–299
- Meredith, M., Jacqueline, J., Julia, N., Kim, K. M., Barbara, R., Marc, M., (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey, *International Journal of Nursing Studies* 49 (2012) 292–299
- Mims, M., Stanford, M. (2003). Stress and Burnout Among Critical Care Nurses. <http://www.lagrange.edu/resources/pdf/citations/nursing/Stress%20and%20Burnout.pdf>, diperoleh 25 Juni 2012
- Muchlas,M.(2005). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Munandar, Ashar S., (2001). *Psikologi Industri Dan Organisasi*. Universitas Indonesia (UI Press)
- Mrayyan . M.T.,(2009). Job stressors and social support behaviors: comparing intensive care units to wards in Jordan. Hashemite University, Zarqa, Jordan. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19379118>, diperoleh 25 Juni 2012
- Nasir A dan Muhith A.,(2011). *Pengantar Keperawatan Jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo,S.(2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.(2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam,(2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika.
- Perry &Potter (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Poncet., Toullic., Papazian., (2006). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff . <http://www.ajrccm.atsjournal.org.pdf>, diperoleh 29 Maret 2012.

- Raper, R. F., Fisher, M.M., (2009). *OH'S Intensive care manual: Ethics in intensive care. Sixth Edition.* USA: Butterworth Heinemann Elsevier.
- Robbins,S (2001). *Perilaku organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Jilid 1.* Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Rodrigues, V.M.C.P., FerreiraII, A.A.S.,(2010). Stressors in nurses working in Intensive Care Units.[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000400023&script=s\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000400023&script=s_arttext). diperoleh 25 Juni 2012.
- Roy C. (1991). *The Adaptation model: the definitive statemen.* California: Appleton & Lange.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis,* (3<sup>th</sup> ed). Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Satomi, K., Mitsunori, M., (2011). Development of a scale for “difficulties felt by ICU nurses providing end-of-life care” (DFINE): A survey study. <http://www.elsevier.com/iccn>, diperoleh 29 Maret 2012.
- Saydam, G., (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia ( Suatu pendekatan mikro).* Jakarta: Djambatan.
- Scott, M., Monroe, John. M., (1997). *Measurement of Stress Appraisal.* New York: Oxford University Press
- Scott., Ann, E. R., Hwang, W.T., Zhang, Y., (2006). Effects of Critical Care Nurses' Work Hours on Vigilance and Patients' Safety. <http://www.aacn.org>. Diperolah 29 Maret 2012
- Scott,L.D., et al. (2006). *Effect Of Critical Care Nurses' Work Hours On Vigilance and Patients' Safety,* American Journal Of Critical Care, Vol 15.
- Siagian, S. P, (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Sitorus, R., (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di rumah sakit: Penataan Struktur& Proses (sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang rawat.* Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., (2002), *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Sugiyono.(2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, dkk.(2005).*Konsep dasar keperawatan Kesehatan jiwa.* Jakarta: EGC.

- Swanburg,R.(2000). *Pengantar kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
- Townsend, M. C., (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care in Evidence-Based Practice*. Sixth Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.L. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan I). Alihbahasa : Komalasari, R. & Hany, A. Jakarta : EGC.
- Welch, J. R ., Theaker. C., (2009). *OH'S Intensive care manual: Critical care nursing*. Sixth Edition. USA: Butterworth Heinemann Elsevier.
- Wen, H. H., Ching, S. C., Ying, L. S., Rong, D. L., (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. <http://www.biomedcentral.com>, diperoleh 29 maret 2009.
- Widyastuti,P.(2004). *Manajemen Stres: National Safety Council*. Jakarta: EGC.
- Wilkins dan Williams (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive careunit.<http://xa.yimg.com/kq/groups/16749867/1874034950/name/Conflicts+a+d+communication+gaps+in+the+intensive+care+unit.pdf>. diperoleh 25 Juni 2012
- Wodroow, P., (2004). *Intensive Care Nursing: A Frame Work For Practice*, New York: Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group
- \_\_\_\_\_, (2012). Tingkat Pendidikan Pengaruhi Daya Tahan Stres (Kesehatan). <http://www.pelita.or.id/baca.php?id=32221>. Didapat 12 Juli 2012
- \_\_\_\_\_, (2008). Usia Produktif Rentan Stres. <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/08/10/17/8098-usia-produktif-rentan-stres>. diperoleh 25 Juni 2012.

RENCANA JADUAL KEGIATAN PENELITIAN DALAM MINGGU  
SEMESTER GENAP 2011/2012

No	item	Peb			Maret			April					Mei				Juni				Juli					Agustus					
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	
1	Penyelesaian BAB I s.d BAB IV																														
2	Ujian Proposal																														
3	Pengumpulan Data																														
4	Analisis Dan Penafsiran Data																														
5	Penulisan Laporan																														
6	Ujian Hasil Penelitian																														
7	Sidang Tesis																														
8	Perbaikan Tesis (Jika Diperlukan)																														
9	Jilid Hard Cover (Pengumpulan Laporan )																														

Titik Suerni

## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang menyatakan di bawah ini:

Nama : Titik Suerni

No Telepon : 08122885127

Adalah mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul yaitu:

“Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU Di RSU Di Jawa Tengah”

Adapun hasil penelitian ini nantinya akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Umum di Jawa Tengah.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan membawa dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak saudara sebagai responden dengan cara :1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, serta penyajian hasil penelitian 2) Menghargai keinginan saudara sebagai responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan atau tanpa alasan tertentu 3) Memperhatikan kenyamanan responden 4) Menerapkan perlakuan dengan prinsip keadilan dan kesamaan pada setiap responden sampai berakhirnya kegiatan penelitian.

Demikian penjelasan mengenai penelitian yang akan saya lakukan. Akhir kata peneliti mengharapkan kesediaan menjadi responden dan peneliti ucapkan banyak terimakasih atas partisipasinya untuk peran serta dalam penelitian ini.

Hormat Saya,

Titik Suerni

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca penjelasan mengenai penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan pada peneliti, maka saya mengetahui dan memahami manfaat serta tujuan penelitian yang akan dilakukan.

Saya memahami bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden serta penelitian ini tidak akan berdampak negatif. Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar sekali manfaatnya bagi peningkatan kualitas kesehatan jiwa di Rumah Sakit Umum.

Dengan ini, saya menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

....., .....2012

Responden,

.....

---

**INSTRUMEN A**

---

**DATA SOSIO DEMOGRAFI**

**Nomor Kode:**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Isi dengan lengkap
  2. Untuk data yang harus dipilih, beri tanda kali ( X ) pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban.
- 

**A. SOSIO DEMOGRAFI PERAWAT ICU**

1. Inisial Nama Perawat :

2. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

3. Usia : ..... Tahun (Ulang tahun terakhir)

4. Pendidikan Terakhir

DIII Kep  S1 Kep  S1 Kep.Ners

5. Lama Bekerja

Lama.....tahun.....bulan

---

## KUESIONER B

### SKALA STRES

---

Berilah tanda ( V ) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda:

0. jika “Tidak Pernah” memikirkan / melakukannya  
 1. Isilah J jika “Jarang” memikirkan / melakukannya  
 2. Isilah P jika “Sering” memikirkan / melakukannya  
 3. Isilah S jika “Selalu” “memikirkan / melakukannya

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1.	Saya kecewa dengan hal kecil				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap sesuatu				
3.	Saya merasa sulit untuk santai				
4.	Saya mudah marah				
5.	Saya merasa apa yang saya lakukan menguras banyak tenaga				
6.	Saya merasa tidak sabar ketika menjalani sesuatu				
7.	Saya merasa sensitif				
8.	Saya merasa sulit untuk tenang				
9.	Saya merasa cepat marah				
10.	Saya sulit untuk kembali tenang setelah saya marah				
11.	Saya sulit menerima kritikan				
12.	Saya merasakan situasi yang tegang				
13.	Saya merasa tidak nyaman terhadap apapun yang saya lakukan				
14.	Saya merasa gelisah				

Sumber: Lovibond & Lovibond (1995)

---

**KUESIONER C**


---

**BEBAN KERJA**

Berilah tanda ( V ) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda:

1. Jika “Tidak Pernah” ada keluhan dalam melaksanakan tugas
2. Jika “Jarang” ada keluhan dalam melaksanakan tugas
3. Jika “ kadang-kadang” ada keluhan dalam melaksanakan tugas
4. Jika “sering” ada keluhan dalam melaksanakan tugas
5. Jika “ Selalu “ada keluhan dalam melaksanakan tugas

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Beban kerja terhadap observasi pasien selama jam kerja					
2.	Beban kerja terhadap banyak pekerjaan yang harus dilakukan					
3.	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan					
4.	Beban kerja terhadap kontak langsung perawat dengan klien di ruang rawat					
5.	Beban kerja terhadap kurangnya tenaga perawatan di ruang rawat dibandingkan dengan jumlah pasien					
6.	Beban kerja karena keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan					
7.	Beban kerja terhadap harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.					
8.	Beban kerja terhadap tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien.					
9.	Beban kerja terhadap setiap saat dihadapkan pada keputusan yang harus tepat					
10.	Beban kerja terhadap tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien terlalu banyak					
11.	Beban kerja terhadap setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik dalam kondisi lemah					
12.	Beban kerja terhadap tugas pemberian obat-obatan					
13.	Beban kerja terhadap tindakan penyelamatan pasien					

---

**KUESIONER D**


---

**TUNTUTAN KERJA**

Berilah tanda ( V ) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Pekerjaan saya menuntut banyak konsentrasi		
2.	Saya menghadapi pola shift kerja		
3.	Saya siap menghadapi perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba		
4.	Saya bekerja dengan cepat		
5.	Pekerjaan saya menguras pikiran dan emosi		
6.	Saya bekerja dengan menggunakan pengetahuan tentang penggunaan peralatan canggih		
7.	Saya merasa percaya diri setiap mempergunakan peralatan dalam pekerjaan saya		
8.	Saya menggunakan peralatan canggih dengan benar dalam pekerjaan saya		
9.	Saya yakin peralatan yang digunakan dalam pekerjaan kondisinya baik		
10.	Saya menjawab telephon ketika sedang jam sibuk		
11.	Saya selalu menginformasikan kondisi pasien kepada keluarganya		
12.	Saya membina hubungan baik dengan tim kesehatan		
13.	Saya membina hubungan baik dengan keluarga		
14.	Saya menghibur keluarga yang sedang berduka		
15.	Saya mengambil keputusan dengan cepat		
16.	Saya mencatat setiap tindakan dan perubahan pada pasien dengan cermat		

Sumber: Beau (2006)

---

**KUESIONER E**


---

**DUKUNGAN SOSIAL**

Berilah tanda ( V ) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Saudara ditemani ketika sedang merawat pasien?		
2.	Apakah Saudara mempunyai orang kepercayaan untuk berkeluh kesah tentang pekerjaan?		
3.	Apakah Saudara merasa diperhatikan oleh orang lain saat ini?		
4.	Apakah Saudara diingatkan oleh orang lain ketika merawat pasien?		
5.	Apakah Saudara diingatkan oleh orang lain untuk mengawasi kondisi pasien?		
6.	Apakah Saudara dibantu oleh orang lain dalam menjalankan tugas-tugas rumah tangga Saudara?		
7.	Apakah Saudara dibantu oleh orang lain ketika Saudara sedang mengalami kesulitan?		
8.	Apakah Saudara merasa dihargai oleh orang lain?		
9.	Apakah Saudara merasa dianggap oleh orang lain?		
10.	Apakah Saudara merasa senang dengan tempat tugas saat ini?		
11.	Apakah Saudara merasa mampu menjalankan tugas pekerjaan saat ini?		
12.	Apakah Saudara diberikan semangat untuk melaksanakan tugas pekerjaan?		
13.	Apakah Saudara merasa tidak berguna dengan menjalankan tugas pekerjaan saat ini?		
14.	Apakah Saudara dilibatkan dalam suatu penyampaian pendapat?		
15.	Apakah Saudara mengetahui tentang kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat ICU?		
16.	Apakah Saudara mengetahui Ruang ICU itu apa?		
17.	Apakah Saudara mengetahui tentang tujuan perawatan di Ruang ICU?		
18.	Apakah Saudara mengetahui apa yang harus dilakukan jika saudara membutuhkan informasi ?		
19.	Apakah Saudara diberikan informasi mengenai tugas Saudara sekarang?		
20.	Apakah Saudara mengetahui kapan waktu Saudara harus melakukan tindakan secara cepat?		
21.	Apakah Saudara mengetahui kondisi-kondisi yang mengharuskan Saudara segera melakukan tindakan secara		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	cepat?		
22.	Apakah Saudara mendapatkan jaminan kesehatan?		
23.	Apakah Saudara mendapatkan fasilitas pinjaman uang dari tempat saudara bekerja saat ini?		
24.	Apakah sumber penghasilan Saudara tidak hanya dari tempat bekerja saat ini?		
25.	Apakah Saudara mempunyai pembantu yang membantu Saudara sehari-hari di rumah?		
26.	Apakah keluarga anda mendukung pekerjaan yang Saudara lakukan?		
27.	Apakah Saudara tidak memiliki hambatan keuangan saat ini?		
28.	Apakah keluarga Saudara memiliki sumber penghasilan lain?		

Sumber: Smeltzer dan Bare (2002)

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Titik Suerni  
 Tempat/tanggal lahir : Semarang, 22 Agustus  
 1976  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Menjangan II  
 No. 59 B Pedurungan  
 Semarang  
 E Mail : titiksuerni@yahoo.com  
 Institusi : RSJD Dr. Amino  
 Gondohutomo  
 Semarang

**Riwayat Pendidikan:**

SDN Diwak : Lulus Tahun 1989  
 SMP Girisonta Karangjati : Lulus Tahun 1992  
 SMAN I Karangjati : Lulus Tahun 1995  
 Akper KBN Magelang : Lulus Tahun 1998  
 STIKES Ngudi Waluyo Ungaran : Lulus Tahun 2005

**Riwayat Pekerjaan:**

Staf Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa : Tahun 1999 - 2000  
 Staf Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang : Tahun 2000 - Sekarang



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU di Jawa Tengah.**

Nama peneliti utama : **Titik Suerni**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2001

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1807/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 April 2012

Yth. Kepala  
Kesbanglinmas  
Propinsi Jawa Barat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Propinsi Jawa Tengah.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Peninggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 2183/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian

7 Mei 2012

Yth. Kepala BAPPEDA  
Kabupaten Kudus  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Kudus.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Peringgal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1890/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Kudus  
Jalan Dr. Lukmonohadi No. 19. Kudus  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Kudus.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Kudus
3. Kabid Perawatan RSUD Kudus
4. Kepala Ruang ICU RSUD Kudus
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peninggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1889 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Ungaran  
Jalan Diponegoro Nomor 125, Ungaran  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

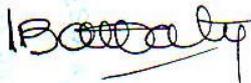
**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Ungaran.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Ungaran
3. Kabid Perawatan RSUD Ungaran
4. Kepala Ruang ICU RSUD Ungaran
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1888/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Ambarawa  
Jalan R. A. Kartini No. 101  
Lodoyong, Ambarawa, Semarang  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Ambarawa.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Ambarawa
3. Kabid Perawatan RSUD Ambarawa
4. Kepala Ruang ICU RSUD Ambarawa
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1884 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Tidar Magelang  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Tidar Magelang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Tidar Magelang
3. Kabid Perawatan RSUD Tidar Magelang
4. Kepala Ruang ICU RSUD Tidar Magelang
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1883/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Kota Salatiga  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Kota Salatiga

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Kota Salatiga
3. Kabid Perawatan RSUD Kota Salatiga
4. Kepala Ruang ICU RSUD Kota Salatiga
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1882/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSU Kota Semarang  
Jl. Fatmawati No. 1 Semarang  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Kota Semarang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Kota Semarang
3. Kabid Perawatan RSUD Kota Semarang
4. Kepala Ruang ICU RSUD Kota Semarang
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peringgal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1886 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Pekalongan  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Pekalongan.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Pekalongan
3. Kabid Perawatan RSUD Pekalongan
4. Kepala Ruang ICU RSUD Pekalongan
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peninggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1885/H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

19 April 2012

Yth. Direktur  
RSUD Tegal  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

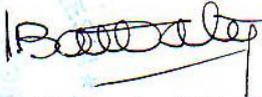
**Sdr. Titik Suerni**  
**NPM 1006748980**

akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Tegal.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUD Tegal
3. Kabid Perawatan RSUD Tegal
4. Kepala Ruang ICU RSUD Tegal
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peninggal



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286  
BANDUNG

Kode Pos 40121

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/632/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat**

Berdasarkan Surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Nomor.1887/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, Tanggal 19 April 2012.

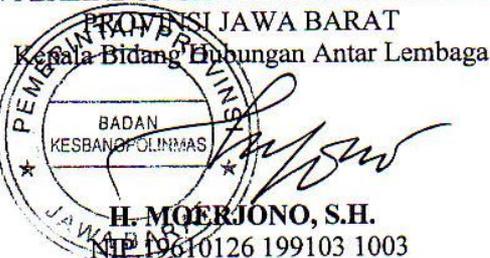
Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	<b>TITIK SUERNI</b>
b.	HP/E-Mail	:	08122885127
c.	Tempat/tgl lahir	:	Semarang, 22 Agustus 1976
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Diwak,Rt.06. Rw.01 Kec.Bergas Kab.Semarang
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Penulisan Tesis Judul ” Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RS di Jawa Tengah ”
j.	Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesbang Pol Dan Linmasda Provinsi Jawa Tengah

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari Tanggal 01 Mei 2012 sampai dengan tanggal, 30 Juni 2012.

Bandung, 01 Mei 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH





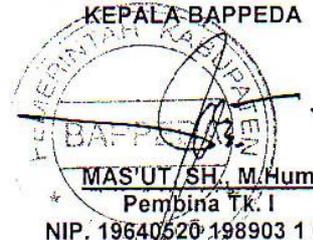
PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
Jl. Simpang Tujuh No.1 Kudus ☎ (0291) 430080 Fax. 445324  
KUDUS 59312

**SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY**  
Nomor : 072132.IS/2012

- I. Dasar : 1. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 070 / 225 Tanggal 18 Juni 1981, Perihal Surat Keputusan Direktorat Jenderal Sosial Politik Nomor 14 / 1981 Tentang **Surat Pemberitahuan Penelitian.**
2. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Kudus.
- II. Menunjuk Surat : 1. Surat dari Universitas Indonesia  
Tanggal 7 Mei 2012 Nomor : 2183/H2.F12.D/PDP/2012
2. Legalisasi Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kudus.  
Tanggal : 14 Mei 2012 Nomor : 070/131/20.02/2012
- III. Yang bertandatangan di bawah ini, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kudus bertindak atas nama Bupati Kudus, bahwa pada prinsipnya menyatakan **tidak keberatan / dapat mengijinkan atas pelaksanaan Research / Survey** dalam Wilayah Kabupaten Kudus yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **TITIK SUERNI**
2. Pekerjaan : Mahasiwa
3. Satuan Kerja : -
4. Penanggung Jawab : Dewi Irawaty, MA, PhD
5. Maksud Tujuan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
Research / Survey  
**“Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU di Jawa Tengah (Uji Instrument Penelitian).”**
6. Lokasi : **Rumah Sakit Umum Kudus.**  
dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan **Research / Survey** tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan **Research / Survey** langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan wilayah setempat.
- c. Setelah **Research / Survey** selesai, supaya melaporkan dan menyerahkan hasilnya ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kudus.
- IV. Surat Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 14 Mei 2012 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2012.

Dikeluarkan di Kudus  
Pada tanggal : 14 Mei 2012

KEPALA BAPPEDA



TEMBUSAN Yth. :

1. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kudus.
2. Kepala Dinas / Instansi terkait.



**PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Dr Lukmonohadi No 19 Telp. 0291 444001 Fax. 0291438195  
KUDUS 59348

Kudus, 14 Juni 2012.

Nomor : 420/1332/23.01-01/2012.  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian.

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di  
JAKARTA

Menunjuk surat Saudara tanggal 19 April 2012, nomor :  
1890/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, perihal Permohonan Ijin Uji  
Instrument Penelitian

Sehubungan dengan hal tersebut kami beritahukan bahwa  
pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Saudara :

N a m a : Titik Suerni  
N P M : 1006748980  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten  
Kudus dalam rangka pembuatan Tesis dengan judul "Analisa Faktor-  
faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU  
di Jawa Tengah", sepanjang tidak mengganggu tugas-tugas  
kedinasan, mentaati segala ketentuan dan peraturan yang berlaku  
serta bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Demikian kami beritahukan untuk menjadikan maklum dan atas  
kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
RSUD  
drg. SYAKIB ARSALAN, M.Kes.  
KUDUS Pembina Utama Muda  
NIP. 19570324 198311 1 001

Tembusan :

1. Kabid Keperawatan RSUD Kab. Kudus
2. Ka Instalasi Perawatan intensif RSUD Kab. Kudus



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN

JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006- 6922910 UNGARAN 50512

No. : 423 / 610  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
Uji Instrument Penelitian

Ungaran, 28 April 2012

Kepada Yth.  
Dekan FIK Univ. Indonesia  
Di  
Jakarta

Menindaklanjuti surat saudara tertanggal 19 April 2012 Nomor 1889/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 perihal Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian di RSUD Ungaran oleh mahasiswa:

Nama : Titik Suerni  
NPM : 1006748980  
Program Studi : Pend. Magister FIK UI Peminatan Keperawatan Jiwa  
Judul Tesis : Analisa Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah

Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran, sedangkan informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.

Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

a/n. DIREKTUR RSUD UNGARAN  
KEPALA BIDANG KEPERAWATAN DAN  
PENUNJANG NON MEDIK



ALLIMBRON, S.Kep. MM  
Pembina  
NIP. 19630503 198503 1 014

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Ruang terkait
2. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA**  
Jl. Kartini No. 101 Telp. (0298) 591020 – 591022 Fax. (0298) 591866 AMBARAWA

DHARMOTTAMA SATYA PRAJA

Ambarawa , 25 April 2012

Nomor : 800/807  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
Uji Instrument Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Kampus Universitas Indonesia Depok  
Di -  
DEPOK

Dengan hormat ,

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : 1888/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal : 19 April 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi ijin kepada :

Nama : Sdr. Titik Suerni  
NPM : 1006748980

Mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Ambarawa dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis dengan judul : **"Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah"**, yang dapat dilaksanakan melalui Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

Direktur RSUD Ambarawa,  
Kepala Bidang Keperawatan & Penunjang Non Medik  
RSUD Ambarawa



**M. SIDIQ ASFAW, MM.**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19581221 198910 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Direktur RSUD Ambarawa ( sebagai laporan )
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA MAGELANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR**  
Jl. Tidar 30 A- Telp (0293) 362260 – Magelang – Fax. 368354 - Kode Pos 56126

SURAT KETERANGAN  
Nomor : 423.4 / 604 / 700

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DWI MARTANI, SE, MT  
NIP : 19631203 199003 2 006  
Pangkat / Gol Ruang : Pembina Tk I  
Jabatan : Wadir Umum dan Keuangan RSUD Tidar Kota  
Magelang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : TITIK SUERNI  
NPM : 1006748980  
Institusi : Mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas  
Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

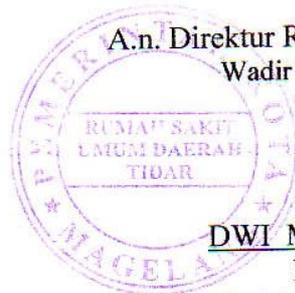
Mahasiswa yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang dengan judul :

***"Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah."***

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 15 Mei 2012

A.n. Direktur RSUD Tidar Kota Magelang  
Wadir Umum & Keuangan



  
DWI MARTANI, SE, MT  
Pembina Tk I  
NIP. 19631203 199003 2 006



# PEMERINTAH KOTA SALATIGA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Osamaliki No.19 Salatiga, Kode pos 50721

Telepon (0298) 324074, Faks (0298) 321925

Website : [www.rsudkotasalatiga.com](http://www.rsudkotasalatiga.com), Email : [rsud.salatiga@gmail.com](mailto:rsud.salatiga@gmail.com)

Salatiga, 7 Mei 2012

Nomor : 0701/918/209  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada,  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu  
Keperawatan UI  
di -  
JAKARTA

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 1883 / H.12.D / PDP.04.00 / 2012 tanggal 19 April 2012 perihal sebagaimana tersebut dalam pokok surat, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Saudara :

Nama : TITIK SUERNI  
NIM : 1006748980  
Program : Magister Fakultas Ilmu Keperawatan UI (FIK UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa.

untuk melaksanakan penelitian dalam rangka Penyusunan Tesis dengan judul "Analisa Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD Jawa Tengah" di lingkungan RSUD Kota Salatiga.

Demi kelancaran dan tertib administrasi pelaksanaan kegiatan tersebut Saudara diwajibkan memberi kontribusi biaya sebesar Rp.150.000,- (Seratus Limapuluh Ribu Rupiah) .

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



A.n. Direktur RSUD Kota Salatiga  
Kepala Bagian Sekretariat,

SITI ANDJAJANAH, SH, MH

Pembina

NIP. 19690630 199603 2 003

Tembusan disampaikan Kpd. Yth :  
Ka. Bid. Keperawatan



# PEMERINTAH KOTA SEMARANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl.Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500,Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

Semarang, 05 MAY 2012

Nomor : 070/0698/2012

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Kepada :

Yth Dekan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia (FIK-UI)  
di -

JAKARTA

Menanggapi surat Saudara Nomor 1882/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 Tanggal 19 April 2012 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila RSUD Kota Semarang menjadi tempat Penelitian Mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas :

Nama : TITIK SUERNI  
NIM : 1006748980  
Judul Disertasi : "Analisis Faktor -faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Strees Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah".

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan tentang pendidikan dan pelatihan yang berlaku di RSUD Kota Semarang
2. Bersedia membayar biaya sebesar Rp. 100.000,00/bulan/mahasiswa
3. Setelah selesai penelitian harap menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian Instalasi DIKLAT RSUD Kota Semarang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA SEMARANG  
Wadir Umum dan Keuangan

  
**Drs. SUNARDI DJOKO SANTOSO**  
NIP. 19570729 197706 1 001

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kota Semarang;
2. Kepala Instalasi ICU & Anestesi RSUD Kota Semarang;
3. Yang Bersangkutan;
4. Pertinggal.



PEMERINTAH KOTA TEGAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. Aip KS. TUBUN NO. 4 Tegal  
Telp. (0283) 356067, Fax (0283) 353113 Kode pos 52124

Tegal, 19 Mei 2012

Nomor : 071/007  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. **Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia**

Di  
**Jakarta**

Memperhatikan surat Saudara Nomor 1885/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 19 April 2012, perihal Permohonan ijin Penelitian untuk kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Keperawatan Jiwa, bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan ijin penelitian atas nama :

Titik Suerni  
NPM 1006748980

dapat dipenuhi dan selanjutnya proses pelaksanaan mengikuti prosuder/ketentuan yang berlaku di RSUD Kardinah.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



**DIREKTUR RSUD KARDINAH**

**dr. ABDAL HAKIM TOHARI, SpRM.MMR.**  
NIP. 19580607 198502 1 003



PEMERINTAH KOTA TEGAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

JL. Aip KS. TUBUN NO. 4 Tegal

Telp. (0283) 356067, Fax (0283) 353113 KODE POS 52124

**SURAT KETERANGAN**

No : 071 / 008 / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : dr. ABDAL HAKIM TOHARI SpRM.,MMR.
2. NIP : 19580607 198502 1 003
3. Pangkat Golongan: Pembina Utama Muda/IV c
4. Jabatan : Direktur RSUD Kardinah

Menerangkan bahwa :

Nama : Titin Suerni  
Nomor Mahasiswa : 1006748980  
Institusi Pendidikan : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta  
Program Studi : Program Pendidikan Magister Keperawatan Jiwa

Telah melaksanakan Pengambilan data dalam rangka penyusunan Tesis dengan Judul "Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah" pada bulan Mei 2012.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada mahasiswa nama tersebut diatas agar menyerahkan salinan Skripsi kepada RSUD Kardinah Kota Tegal.



Tegal, 22 Mei 2012

DIREKTUR RSUD KARDINAH TEGAL

dr. ABDAL HAKIM TOHARI, SpRM.,MMR.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19580607 198502 1 003



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENDAN**

Jl. Sriwijaya No.2 Pekalongan Telp. (0285) 437222 Fax. (0285) 437155 Kode Pos : 51119

Website : <http://www.rsud.pekalongankota.go.id>

Email : [rsud@pekalongankota.go.id](mailto:rsud@pekalongankota.go.id)

Pekalongan, 8 Mei 2012

Nomor : 020/685 IV /2012  
Lampiran : -  
Hal : **Perijinan Penelitian**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di

Depok

Menanggapi surat Saudara Nomor : 1886/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 19 April 2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) sebagai berikut :

Nama : Titik Suerni  
NIM : 1006748980  
Instalasi Yang Dituju : Ruang ICU RSUD Bendan  
Judul Penelitian : Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU di Jawa Tengah.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan adanya penelitian tersebut di RSUD Bendan Kota Pekalongan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Bendan.
2. Melapor kepada Kasi Pengembangan dan Pengolahan Data selaku pengelola Diklat RSUD Bendan sebelum dan sesudah penelitian selesai.
3. Setelah penelitian selesai menyerahkan hasilnya kepada RSUD Bendan Kota Pekalongan.
4. Ijin penelitian ini diberikan sejak tanggal surat ini dan berakhir sampai dengan tanggal 31 Mei 2012.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR RSUD BENDAN  
PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN

  
**dr. Bambang Prasetyo, M.Kes.**

Pembina Tingkat I

NIP. 19590227 1985 1 002

Tembusan :

1. Kabid Pengembangan dan Penunjang Pelayanan RSUD Bendan
2. Kabid Keperawatan RSUD Bendan
3. Sdr. Titik Suerni
4. Arsip.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286  
BANDUNG

Kode Pos 40121

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/632/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat**

Berdasarkan Surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Nomor.1887/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, Tanggal 19 April 2012.

Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	<b>TITIK SUERNI</b>
b.	HP/E-Mail	:	08122885127
c.	Tempat/tgl lahir	:	Semarang, 22 Agustus 1976
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Diwak,Rt.06. Rw.01 Kec.Bergas Kab.Semarang
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Penulisan Tesis Judul " Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RS di Jawa Tengah "
j.	Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesbang Pol Dan Linmasda Provinsi Jawa Tengah

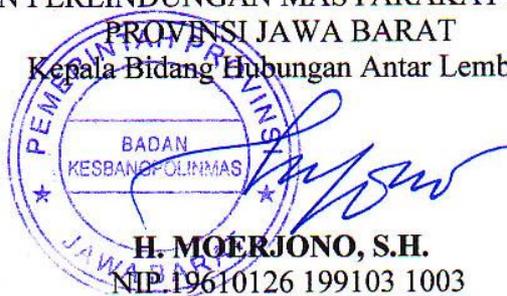
2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.

3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari Tanggal 01 Mei 2012 sampai dengan tanggal, 30 Juni 2012.

Bandung, 01 Mei 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

PROVINSI JAWA BARAT  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



**H. MOERJONO, S.H.**  
NIP.19610126 199103 1003



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Simpang Tujuh No.1 Kudus ☎ (0291) 430080 Fax. 445324

KUDUS 59312

**SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY**

Nomor : 072132.IS/2012

- I. Dasar :
1. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 070 / 225 Tanggal 18 Juni 1981, Perihal Surat Keputusan Direktorat Jenderal Sosial Politik Nomor 14 / 1981 Tentang **Surat Pemberitahuan Penelitian.**
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Kudus.
- II. Menunjuk Surat :
1. Surat dari Universitas Indonesia Tanggal 7 Mei 2012 Nomor : 2183/H2.F12.D/PDP/2012
  2. Legalisasi Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kudus. Tanggal : 14 Mei 2012 Nomor : : 070/131/20.02/2012
- III. Yang bertandatangan di bawah ini, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kudus bertindak atas nama Bupati Kudus, bahwa pada prinsipnya menyatakan **tidak keberatan / dapat mengijinkan atas pelaksanaan Research / Survey** dalam Wilayah Kabupaten Kudus yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **TITIK SUERNI**
  2. Pekerjaan : Mahasiwa
  3. Satuan Kerja : -
  4. Penanggung Jawab : Dewi Irawaty, MA, PhD
  5. Maksud Tujuan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
Research / Survey  
**“Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah (Uji Instrument Penelitian).”**
  6. Lokasi : **Rumah Sakit Umum Kudus.**  
dengan ketentuan sebagai berikut :
    - a. Pelaksanaan **Research / Survey** tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
    - b. Sebelum melaksanakan **Research / Survey** langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada pimpinan wilayah setempat.
    - c. Setelah **Research / Survey** selesai, supaya melaporkan dan menyerahkan hasilnya ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kudus.
- IV. Surat Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 14 Mei 2012 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2012.

Dikeluarkan di Kudus  
Pada tanggal : 14 Mei 2012

**KEPALA BAPPEDA**

  
**MAS'UT / SH. M.Hum**  
Pembina Tk. I

NIP. 19640520 198903 1 018

TEMBUSAN Yth. :

Analisa faktor..., Titik Suerni, FIK UI, 2012



**PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Dr Lukmonohadi No 19 Telp. 0291 444001 Fax. 0291438195  
KUDUS 59348

Kudus, 14 Juni 2012.

Nomor : 420/1332/23.01-01/2012.  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian.

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di

JAKARTA

Menunjuk surat Saudara tanggal 19 April 2012, nomor :  
1890/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, perihal Permohonan Ijin Uji  
Instrument Penelitian

Sehubungan dengan hal tersebut kami beritahukan bahwa  
pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Saudara :

N a m a : Titik Suerni  
N P M : 1006748980  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten  
Kudus dalam rangka pembuatan Tesis dengan judul "Analisa Faktor-  
faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU  
di Jawa Tengah", sepanjang tidak mengganggu tugas-tugas  
kedinasan, mentaati segala ketentuan dan peraturan yang berlaku  
serta bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Demikian kami beritahukan untuk menjadikan maklum dan atas  
kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
**RSUD**  
drg. SYAKIB ARSALAN, M.Kes.  
Analisa faktor..., Titik Suerni, FKSKU, 2012  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19570324 198311 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006- 6922910 UNGARAN 50512

Ungaran, 28 April 2012

No. : 423 / 610  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
Uji Instrument Penelitian

Kepada Yth.  
Dekan FIK Univ. Indonesia  
Di  
Jakarta

Menindaklanjuti surat saudara tertanggal 19 April 2012 Nomor 1889/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 perihal Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian di RSUD Ungaran oleh mahasiswa:

Nama : Titik Suerni  
NPM : 1006748980  
Program Studi : Pend. Magister FIK UI Peminatan Keperawatan Jiwa  
Judul Tesis : Analisa Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU di Jawa Tengah

Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran, sedangkan informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.

Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

a/n. DIREKTUR RSUD UNGARAN  
KEPALA BIDANG KEPERAWATAN DAN  
PENUNJANG NON MEDIK



ALLIMRON, S.Kep, MM  
Pembina  
NIP. 19630503 198503 1 014

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Ruang terkait
2. Kepala Bidang Pelayanan dan Perawatan Medikal 2012



DHARMOTTAMA SATYA PRAJA

**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA**  
Jl. Kartini No. 101 Telp. (0298) 591020 – 591022 Fax. (0298) 591866 AMBARAWA

Ambarawa , 25 April 2012

Nomor : 800/807  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
Uji Instrument Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Kampus Universitas Indonesia Depok  
Di -  
DEPOK

Dengan hormat ,

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : 1888/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal : 19 April 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi ijin kepada :

Nama : Sdr. Titik Suerni  
NPM : 1006748980

Mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSUD Ambarawa dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis dengan judul : **"Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah"**, yang dapat dilaksanakan melalui Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

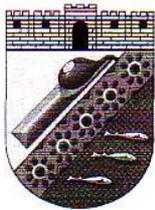
a.n. Direktur RSUD Ambarawa,  
Kepala Bidang Keperawatan & Penunjang Non Medik  
RSUD Ambarawa



**DR. SUDIR ASFAWLI, MM.**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19581221 198910 1 001

Tembusan disampaikan kepada Analisa faktor..., Titik Suerni, FIK UI, 2012

1. Direktur RSUD Ambarawa ( sebagai laporan )



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENDAN**

Jl. Sriwijaya No.2 Pekalongan Telp. (0285) 437222 Fax. (0285) 437155 Kode Pos : 51119

Website : <http://www.rsud.pekalongankota.go.id>

Email : [rsud@pekalongankota.go.id](mailto:rsud@pekalongankota.go.id)

Pekalongan, 8 Mei 2012

Nomor : 070/685 IV /2012  
Lampiran : -  
Hal : **Perijinan Penelitian**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di  
Depok

Menanggapi surat Saudara Nomor : 1886/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 19 April 2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) sebagai berikut :

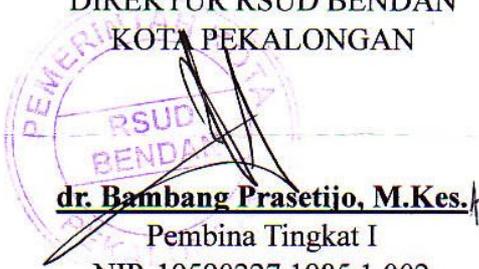
Nama : Titik Suerni  
NIM : 1006748980  
Instalasi Yang Dituju : Ruang ICU RSUD Bendan  
Judul Penelitian : Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Perawat ICU di RSU di Jawa Tengah.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan adanya penelitian tersebut di RSUD Bendan Kota Pekalongan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Bendan.
2. Melapor kepada Kasi Pengembangan dan Pengolahan Data selaku pengelola Diklat RSUD Bendan sebelum dan sesudah penelitian selesai.
3. Setelah penelitian selesai menyerahkan hasilnya kepada RSUD Bendan Kota Pekalongan.
4. Ijin penelitian ini diberikan sejak tanggal surat ini dan berakhir sampai dengan tanggal 31 Mei 2012.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR RSUD BENDAN  
KOTA PEKALONGAN

  
**dr. Bambang Prasetijo, M.Kes.**

Pembina Tingkat I

NIP. 19590227 1985 1 002

Tembusan :

1. Kabid Pengembangan dan Penunjang Pelayanan RSUD Bendan
2. Kabid Keperawatan RSUD Bendan
3. Sdr. Titik Suerni

Analisa faktor..., Titik Suerni, FIK UI, 2012