

**USULAN
RISET KERJASAMA ANTAR PERGURUAN TINGGI**

**HUBUNGAN TINGKAT KEJENUHAN KERJA DENGAN STRES KERJA
PADA PERAWAT RUANG RAWAT INAP DI RSUD BANGKINANG**



TIM PENGUSUL

KETUA	: ADE DITA PUTERI, MPH	NIDN : 1310098601
ANGGOTA	: 1. DEVINA YURISTIN, MARS	NIDN : 1012037301
	2. HARY BUDIMAN, M.Kes	NIDN : 1006097602
	3. SULISTIA RIMADANI	NIM : 2113201047
	4. ARIANSYAH	NIM : 2113201007

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2022/2023**

FORMULIR USULAN PENELITIAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

1. Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang
2. Kategori Penelitian : Riset Kerjasam Antar Perguruan Tinggi
3. Ketua : Ade Dita Puteri, MPH
NIP/NIDN : 096542173/1310098601
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
No. Telp/Hp : 082283520718
e-mail : adedita10@gmail.com
Mata Kuliah yang : Kepemimpinan berfikir sistem diintegrasikan
4. Anggota /NIP/NIDN/NIM :
 1. Devina Yuristin, MARS/ 1012037301
 2. Hary Budiman, M.Kes /1006097602
 3. Sulistia Rimadani/ 2113201047
 4. Ariansyah/ 2113201007
5. Lokasi Penelitian : RSUD Bangkinang
6. Biaya Usulan : Rp. 8.500.0000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Anggrani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 25 Januari 2023
Ketua Peneliti


Ade Dita Puteri, MPH
NIP-TT 096.542.173

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M
NIP-TT 096.542.108

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
FORMULIR USULAN	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Umum Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	28
F. Kerangka Konsep.....	28
C. Hipotesis.....	28
BAB III RANCANGAN PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
E. Variabel Penelitian.....	30
F. Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	31
H. Definisi Operasional.....	32
I. Analisis Data.....	33
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	34
A. Anggaran Biaya.....	34
B. Jadwal Penelitian.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stress merupakan sebuah terminologi yang sangat populer dalam percakapan sehari-hari. Stress adalah satu dampak perubahan sosial dan akibat dari suatu proses modernisasi yang biasanya diikuti oleh proliferasi teknologi, perubahan tatanan hidup serta kompetensi antar individu yang semakin berat. Penting bagi perawat untuk mengerti respon stress dan bagaimana upaya individu untuk menanggulangi dengan berbagai faktor dan situasi yang menjadi penyebab stress (Arita, 2009). Sekitar 60% pegawai rumah sakit adalah perawat. Secara teknis tugas perawat lebih banyak menggunakan waktu karena harus mengawasi perkembangan pasien secara intensif dalam 24 jam. Dengan demikian peranan perawat semakin jauh terlibat dalam proses penyembuhan pasien dan kepuasan pelayanan terhadap pasiennya. Apabila perawat tidak mampu menghadapi tuntutan di lingkungan kerjanya maka akan muncul kelelahan fisik dan emosional yang pada akhirnya akan muncul *burnout* pada perawat.

Kejenuhan kerja (*Burnout*) adalah suatu kondisi fisik, emosi dan mental yang sangat menurun yang diakibatkan oleh situasi kerja yang sangat menuntut dalam jangka panjang (Baron dan Greenberg, 2003; Muslihudin, 2009 dalam Maharani dan Triyoga, 2012). Sindrom *burnout* banyak ditemukan pada pekerja yang mempunyai profesi sebagai penolong antara lain perawat dan pekerja sosial (Lewin, 2007). Resiko *burnout* dapat terjadi di bidang pelayanan sosial, hal ini disebabkan karena pekerja bidang sosial memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau klienya. Selama proses pemberian pelayanan, pekerja mengalami

situasi yang kompleks dan sarat beban emosional, seperti menangani klien yang tidak kooperatif dan berhubungan dengan penderitaan pasien. Berhadapan terus-menerus dengan hal seperti itu dapat membuat pekerja menjadi rentan terhadap *burnout* (Ema, 2004).

Efek yang timbul akibat *burnout* adalah menurunnya motivasi terhadap kerja, sinisme, timbulnya sikap negatif, frustrasi, timbul perasaan ditolak oleh lingkungan, gagal dan *self esteem* rendah (Mc Ghee dalam Irawati, 2002). *Burnout* pada perawat lebih sering dikaitkan dengan perasaan lelah secara fisik dan psikis. Wujud dari perubahan tersebut berupa kelelahan fisik (*physical exhaustion*), kelelahan emosional dan kelelahan mental (*mental exhaustion*) karena bekerja dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional (Sujipto, 2001). Beberapa hasil penelitian menunjukkan profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami *burnout* yaitu sekitar 43%. Di antara profesi di bidang kesehatan, perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dokter dan apoteker. Tingginya stres yang harus di hadapi perawat rentan terhadap munculnya gejala-gejala *burnout* (Hadi, 2009).

Burnout yang terjadi karena stres kerja yang berkepanjangan merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dihindari oleh perawat dalam menjalankan tugasnya melayani pasien di rumah sakit karena *burnout* merupakan resiko pekerjaan bagi setiap orang yang bekerja pada pelayanan kesehatan seperti perawat. (Sulistiyowati, 2007). Menurut Nursalam (2003), Karakteristik stres kerja pada perawat yaitu: sakit kepala, berkeringat dingin, jantung berdebar, mual, nyeri ulu hati, sesak nafas saat bekerja, otot kaku, mulut terasa dingin, gangguan penglihatan, gangguan tidur, diare, telapak tangan berkeringat, denyut nadi

meningkat, cemas, merasa tertekan pada pekerjaan, menyalahkan diri sendiri, hilang harapan, merasa bodoh, mudah lupa, mudah tersinggung, tidak suka dengan pekerjaan, kehilangan/peningkatan nafsu makan, merasa jenuh dalam bekerja, merokok/minuman keras, meninggalkan pekerjaan, dan putus asa.

Sekitar 60% pegawai rumah sakit adalah perawat. Secara teknis tugas perawat lebih banyak menggunakan waktu karena harus mengawasi perkembangan pasien secara intensif dalam 24 jam. Dengan demikian peranan perawat semakin jauh terlibat dalam proses penyembuhan pasien dan kepuasan pelayanan terhadap pasiennya. Apabila perawat tidak mampu menghadapi tuntutan di lingkungan kerjanya maka akan muncul kelelahan fisik dan emosional yang pada akhirnya akan muncul *burnout* pada perawat. Efek yang timbul akibat *burnout* adalah menurunnya motivasi terhadap kerja, sinisme, timbulnya sikap negatif, frustrasi, timbul perasaan ditolak oleh lingkungan, gagal dan *self esteem* rendah (Mc Ghee dalam Irawati, 2002). *Burnout* pada perawat lebih sering dikaitkan dengan perasaan lelah secara fisik dan psikis. Wujud dari perubahan tersebut berupa kelelahan fisik (*physical exhaustion*), kelelahan emosional dan kelelahan mental (*mental exhaustion*) karena bekerja dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional (Sujipto, 2001). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prihatini (2007 dalam Siska, 2012), mengenai Analisis Stres Kerja Perawat di tiap Ruang Rawat Inap di RSUD Sidikalang terdapat berbagai macam kategori stres kerja pada tatanan yang berbeda.

Hasil penelitian menunjukkan 66,7% perawat di ruang perawatan bedah mengalami stres kerja sedang, 55,6% perawat di ruang perawatan anak mengalami stres kerja ringan, 57,1% perawat di ruang kebidanan mengalami stres kerja

kategori ringan dan 50% perawat di ruang perawatan penyakit dalam mengalami stres kerja kategori ringan. Perawat merupakan pekerjaan yang penuh dengan tuntutan dan tanggung jawab atas keselamatan orang atau menyangkut nyawa seseorang sehingga memiliki resiko tinggi terhadap timbulnya stres kerja. Stres kerja yang dialami oleh perawat merupakan akibat dari beberapa faktor diantaranya beban kerja yang berlebihan, kerja *shift*, waktu bekerja yang sebentar, pekerjaan yang monoton dan membosankan, cara mengoperasikan alat dan kesulitannya, serta kurangnya pelatihan (Rahardjo, 2004). Sekitar 60% pegawai rumah sakit adalah perawat. Secara teknis tugas perawat lebih memakan waktu karena harus mengawasi perkembangan pasien secara intensif dalam 24 jam. Dengan demikian peranan perawat semakin jauh. Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter, dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen rumah sakit. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu, penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan (Suryawati dkk, 2006).

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap mereka bekerja dibagi menjadi tiga shift, tujuh jam untuk shift pagi, tujuh jam untuk shift siang dan sepuluh jam untuk shift malam. Tugas perawat disepakati dalam lokakarya berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut: mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses keperawatan (Hidayat, 2009). Lumenta (1989, dalam Engky 2013), menegaskan bahwa tugas utama dari perawat, yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap sangat sering bertemu dengan pasien dengan berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita. Pasien sering mengeluh akan penyakitnya, hal ini yang membuat perawat mengalami kelelahan. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung arogan. Hal ini dapat menyebabkan perawat mengalami stress. Kelelahan dan stress yang dialami perawat secara terus menerus dapat berpengaruh terhadap pelayanan yang di dapatkan oleh pasien kurang optimal, seperti kesalahan pemberian asuhan keperawatan. (Yulihastin, 2009).

Berdasarkan hasil *survey* dari PPNI tahun 2006, sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di 4 propinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai (Rachmawati, 2008). Berdasarkan penelitian

yang dilakukan Purwanto (2011), mengenai pengaruh tingkat kejenuhan kerja shift malam terhadap ambang stress perawat di ruang ICU RS Perkebunan Jember, menunjukkan 31 perawat mengalami kejenuhan ringan dengan tidak mampu mengatasi stres, Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat kejenuhan dengan kerja shift malam terhadap ambang stress perawat di ruang ICU RS Perkebunan Jember. Hasil penelitian Suryani (2013), juga mendukung bahwa adanya perbedaan yang signifikan tentang perbedaan *burnout* antara perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan dengan nilai $p\text{ value} = 0.035$.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang adalah rumah sakit yang tergolong tipe C berdasarkan SK Menkes Nomor : 551/Menkes/SK/VI/1996. Yang saat ini mempunyai 114 tempat tidur dengan *Bed Acupation Rate* (BOR) 56 % (Profil tahun 2015). Perawat yang berkerja di ruang rawat inap terbagi atas 3 sifht, shift pagi di mulai dari jam 07.30 – 14.30, shift siang di mulai dari jam 14.00 – 20.30 dan sifht malam di mulai dari jam 20.00 – 08.00. Studi pendahuluan di RSUD Bangkinang terhadap 10 perawat rawat inap dengan menggunakan metode wawancara, didapatkan 3 orang perawat merasa terkuras emosi oleh pekerjaan (menahan marah terhadap kejadian yang ditimbulkan dari pasien maupun pekerjaan yang sedang di jalani), dan 2 orang mengatakan berkerja terlalu keras terhadap pekerjaan yang dijalankan. Perawat juga mengatakan bahwa nafsu makan meningkat (terjadinya peningkatnya hormon *ghrelin* atas situasi stres apapun yang membuat makanan terlihat lebih menarik, dan merasa denyut nadi cepat ketika menangani pasien gawat.

Berdasarkan data dan fenomena uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kejenuhan perawat dengan stress kerja pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang

B. Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan tingkat kejenuhan kerja perawat terhadap stres kerja pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang tahun 2016?”

C. Tujuan Umum Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat kejenuhan kerja *shift* dengan stres kerja pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejenuhan pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang tahun 2023
- b. Mengetahui distribusi frekuensi stres kerja pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang tahun 2023.
- c. Menganalisis hubungan tingkat kejenuhan kerja perawat dengan stres kerja pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

Dapat memberikan gambaran tentang stres kerja perawat rawat inap, serta dapat dijadikan sebagai data dasar untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Stres Kerja

a. Pengertian

Dalam ilmu psikologi stress diartikan sebagai suatu kondisi kebutuhan tidak terpenuhi secara adekuat, sehingga menimbulkan adanya ketidakseimbangan (Arita, 2009). Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang (Ann, 2004). Stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Stres yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan. Sebagai hasilnya, pada diri para karyawan berkembang berbagai macam gejala stres yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja mereka (Handoko, 2008).

Stres adalah suatu tanggapan adaptif, dibatasi oleh perbedaan individual dan proses psikologis, yaitu suatu konsekuensi dari setiap kegiatan (lingkungan), situasi atau kejadian eksternal yang membebani tuntutan psikologis atau fisik yang berlebihan terhadap seseorang. Menurut Selye, stres yang bersifat positif disebut *eustress* sedangkan stres yang berlebihan dan bersifat merugikan disebut "*distress*" (Siti, 2011).

Menurut Grenberg (2002, dalam Agung, et al. 2011) mengatakan stres kerja adalah kombinasi antara sumber-sumber stress pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor diluar organisasi.

Stres secara umum didefinisikan oleh Lazarus adalah interaksi antara stimulus dengan respon individu berdasarkan penilaian kognisinya terhadap stimulus tersebut yang dirasa mengancam bagi dirinya. Stimulus yang dipersepsikan mengancam menyebabkan ketegangan emosi pada individu tersebut. Ketegangan emosi merupakan respon individu terhadap suatu kondisi yang tidak pasti, namun kondisi tersebut dirasakan sangat penting bagi individu.

Yoder dan Staudohar (1982) mendefinisikan Stres Kerja adalah *Job stress refers to a physical or psychological deviation from the normal human state that is caused by stimuli in the work environment*, yang kurang lebih memiliki arti suatu tekanan akibat bekerja juga akan mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi fisik seseorang, di mana tekanan itu berasal dari lingkungan pekerjaan tempat individu tersebut berada.

b. Mekanisme Stres Kerja

Nasution (2000, dalam Siska, 2013) mengatakan timbulnya stres kerja pada seorang tenaga kerja dapat melalui tiga tahap, yaitu tahap pertama yaitu reaksi awal yang merupakan fase inisial dengan timbulnya beberapa gejala/tanda, namun masih dapat diatasi oleh mekanisme pertahanan diri. Tahap kedua, reaksi pertahanan yang merupakan adaptasi maksimum dan pada masa tertentu dapat kembali kepada keseimbangan. Bila stres ini terus berlanjut maka akan sampai ke tahap ketiga, yaitu kelelahan yang timbul karena mekanisme pertahanan diri telah *kolaps* (layu).

c. Sumber Stres Kerja

Stress dapat disebabkan karena faktor biologis, psikologis, sosial, dan mikrobiologis.

- 1) Faktor biologis : Kehilangan atau kekurangan air, oksigen, makan, cacat, nyeri, dll.
- 2) Faktor psikologis : Kehilangan orang yang dicintai, perpisahan.
- 3) Faktor sosial : Perubahan tempat tinggal, masalah ekonomi, dikucilkan.
- 4) Faktor mikrobiologi: Kuman penyakit (Arita, 2009).

Handoko (2008) menyatakan, penyebab stres pada para karyawan, diantaranya adalah:

- 1) Beban kerja
- 2) Tekanan atau desakan waktu
- 3) Kualitas supervisi yang jelek
- 4) Kejenuhan
- 5) Umpan balik tentang pelaksanaan kerja yang tidak memadai
- 6) Kemenduaan peranan
- 7) Frustrasi
- 8) Konflik antar pribadi dan antar kelompok
- 9) Perbedaan antara nilai-nilai perusahaan dan karyawan
- 10) Berbagai bentuk perusahaan.

d. Tingkatan Stres Kerja

Menurut Rasmun (2004), stres dibagi menjadi dua tingkatan yaitu:

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan biasanya hanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres Berat

Stres berat dapat memicu terjadinya penyakit. Stres berat terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama. Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

e. Gejala Stres Kerja

Gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari pengalaman praktik psikiatri, para ahli mencoba membagi stres tersebut dalam enam tahapan. Petunjuk-petunjuk tahapan stres tersebut dikemukakan oleh Robert (dalam Yosep, 2009) sebagai berikut :

1) Stres tingkat 1

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

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

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

2) Stres tingkat II

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

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

3) Stres tingkat III

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

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali atau bangun terlalu pagi).
- b) Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).

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

4) Stres tingkat IV

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

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

5) Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV di atas, yaitu :

- a) Kelelahan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
 - b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu
 - c) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.
 - d) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.
- 6) Stres tingkat VI

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

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

Bilamana diperhatikan, maka dalam tahapan stres di atas, menunjukkan manifestasi di bidang fisik dan psikis. Di bidang fisik berupa kelelahan, sedangkan di bidang psikis berupa stres dan depresi. Hal ini dikarenakan penyediaan energi fisik maupun mental yang mengalami

defisit terus-menerus. Sering buang air kecil dan sukar tidur merupakan pertanda dari stres dan depresi.

Sedangkan menurut Nursalam (2003), Karakteristik stres kerja pada perawat yaitu: gangguan kuantitas tidur, sakit kepala, berkeringat dingin, jantung berdebar, mual, nyeri ulu hati, sesak nafas saat bekerja, otot kaku, mulut terasa dingin, gangguan penglihatan, diare, telapak tangan berkeringat, denyut nadi meningkat, cemas, merasa tertekan pada pekerjaan, menyalahkan diri sendiri, hilang harapan, merasa bodoh, mudah lupa, mudah tersinggung, tidak suka dengan pekerjaan, kehilangan/peningkatan nafsu makan, merasa jenuh dalam bekerja, merokok/minuman keras, meninggalkan pekerjaan, dan putus asa.

f. Dampak Stres Kerja

Margiati (2000, dalam Siska, 2012) mengemukakan pengaruh stres kerja ada yang menguntungkan maupun merugikan bagi perusahaan. Namun pada taraf tertentu pengaruh yang menguntungkan perusahaan diharapkan akan memacu karyawan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-baiknya. Reaksi terhadap stres dapat merupakan reaksi bersifat psikis maupun fisik. Biasanya pekerja atau karyawan yang stres akan menunjukkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku terjadi pada diri manusia sebagai usaha mengatasi stres.

Menurut Lubis (2006, dalam Siska 2012), stres kerja dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Stres kerja fisik, meliputi hipertensi, tukak lambung, asma, gangguan menstruasi dan lain-lain.

- 2) Stres kerja psikologis, meliputi gangguan psikis yang ringan sampai berat. Gangguan psikis yang ringan seperti mudah gugup, tegang, marah-marah, apatis dan kurang konsentrasi, gangguan psikis berat, seperti depresi dan ansietas.

g. Manajemen Stres

Menurut Arita (2009), mengatakan bahwa untuk mencegah dan mengatasi stress agar tidak sampai ketahap yang paling berat, maka dilakukan dengan cara:

- 1) Pengaturan diit dan nutrisi, merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stress melalui makan dan minum halal dan tidak berlebihan.
- 2) Istirahat dan tidur, merupakan obat yang baik dalam mengatasi stress karena istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan keletihan fisik dan akan memulihkan keadaan tubuh.
- 3) Olahraga dan latihan teratur, adalah salah satu cara untuk meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental.
- 4) Berhenti merokok, adalah bagaian dari cara menanggulangi stress karena dapat meningkatkan status kesehatan.
- 5) Pengaturan berat badan, merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stress karena mudah menurunkan daya tahan tubuh terhadap stress.

Sedangkan cara mencegah dan mengendalikan stres kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Beban kerja fisik maupun mental harus disesuaikan dengan kemampuan dan kapasitas kerja pekerja yang bersangkutan dengan menghindari adanya beban berlebih maupun beban kerja yang ringan.
- 2) Jam kerja harus disesuaikan baik terhadap tuntutan tugas maupun tanggung jawab di luar pekerjaan.
- 3) Setiap pekerja harus diberikan kesempatan untuk mengembangkan karier, mendapatkan promosi dan pengembangan keahlian.
- 4) Membentuk lingkungan sosial yang sehat yaitu antara pekerja yang satu dengan yang lain.
- 5) Tugas-tugas harus harus didesain untuk dapat menyediakan stimulasi dan kesempatan agar pekerja dapat menggunakan keterampilannya.

2. Kejenuhan

a. Pengertian Kejenuhan

Kejenuhan kerja atau *job burnout* merupakan suatu keadaan penderitaan psikologis yang mungkin dialami oleh seorang pekerja yang berpengalaman setelah bekerja untuk suatu periode waktu tertentu. *Burnout* yang dialami oleh seseorang akibat kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) dan mempunyai motivasi kerja yang rendah. *Sindrom burnout* ini banyak ditemukan pada pekerja yang mempunyai profesi sebagai penolong antara lain perawat dan pekerja sosial (Lewin, 2007).

Burnout juga diartikan sebagai suatu keadaan kelelahan (*exhaustion*) fisik, emosional dan mental yang berat. Ciri yang muncul

adalah *psysical depletion* (habisnya energi fisik) dengan perasaan tidak berdaya dan putus harapan, keringnya perasaan, konsep dirinya yang negatif dan sikap negatif terhadap kerja, hidup, dan orang lain (Sumintarja dan Elmira, 1990 dalam Lewin, 2007).

Kejenuhan merupakan suatu sindrom yang terdiri dari kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi diri. Sindrom tersebut sering dialami oleh pekerja sosial seperti perawat, dokter, polisi dan guru yang menghabiskan banyak waktu berinteraksi dengan orang lain dan pada saat berinteraksi tersebut maka terjadi suatu keterikatan emosi seperti perasaan marah, malu, kecewa, takut dan putus asa serta terkadang muncul perasaan kesal, bingung dan frustrasi karena tidak menemukan jalan keluar terhadap kebutuhan dan masalah dari klien (Fabella, 1993).

b. Penyebab Kejenuhan

Ada beberapa macam faktor yang menjadi penyebab burnout, salah satunya yang dikemukakan oleh Simamora (dalam Rahman,2007) burnout terdiri dari yaitu :

- 1) Kurangnya dukungan sosial dari atasan.
- 2) Imbalan yang diberikan tidak mencukupi atau tidak tepat.
- 3) Pekerjaan yang berulang-ulang atau memberikan sedikit ruang gerak bagi kreatifitas.
- 4) Kondisi kerja yang tidak menyenangkan atau menekan.
- 5) Pekerjaan yang monoton atau tidak variatif.

Selain itu Greenberg dan Baron (2008) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi burnout menjadi dua bagian yaitu :

1) Faktor eksternal

Berupa kondisi organisasi kerja yang meliputi: kondisi lingkungan kerja yang kurang baik, kurangnya kesempatan untuk promosi, adanya prosedur serta aturan yang kaku yang membuat orang merasa terjebak dalam sistem yang tidak adil, gaya kepemimpinan yang diterapkan supervisor kurang memperhatikan kesejahteraan karyawan dan tuntutan pekerjaan.

2) Faktor Internal

Adalah kondisi yang berasal dari diri individu meliputi : jenis kelamin, usia, harga diri, tingkat pendidikan, masa kerja, dan karakteristik kepribadian serta kemampuan penanggulangan terhadap stress.

Selain itu Maslach (2001), mengatakan ada 2 fakto yang mempengaruhi *burnoud* :

1) Faktor situasional

Factor ini meliputi : beban kerja yang berlebihan yaitu didalamnya termasuk jam kerja, jumlah individu yang dilayani dan tanggung jawab yang dipikul, mimimnya fasilitas dan kurangnya dukungan sosial.

2) Faktor individual

Faktor ini terdiri dari : karakteristik demografi (usia, jenis kelamin) dan karakteristik kepribadian yang didalamnya termasuk tipe kepribadian.

c. Tanda dan Gejala Kejenuhan

Tanda dan gejala yang biasanya dikaitkan dengan *burnout* pada program layanan kemanusiaan (Cherniss, 1980 dalam Muslihuddin, 2008) adalah sebagai berikut:

- 1) Resistensi yang tinggi untuk pergi kerja setiap hari
- 2) Terdapat perasaan gagal di dalam diri
- 3) Cepat marah dan sering kesal
- 4) Rasa bersalah dan menyalahkan
- 5) Keengganan dan ketidakberdayaan
- 6) Negatifisme
- 7) Isolasi dan penarikan diri
- 8) Perasaan capek dan lelah setiap hari
- 9) Sering memperhatikan jam saat bekerja
- 10) Sangat pegal setelah bekerja
- 11) Hilang perasaan positif terhadap klien
- 12) Menunda kontak dengan klien, membatasi telepon dari klien dan kunjungan kantor
- 13) Menyamaratakan klien
- 14) Tidak mampu menyimak apa yang klien ceritakan
- 15) Merasa tidak aktif
- 16) Sinisme terhadap klien dan sikap menyalahkan
- 17) Gangguan tidur atau sulit tidur
- 18) Menghindari diskusi mengenai pekerjaan dengan teman kerja
- 19) Sibuk dengan diri sendiri

- 20) Mendukung tindakan untuk mengontrol perilaku, misalnya menggunakan obat penenang
- 21) Sering demam dan flu
- 22) Sering sakit kepala dan gangguan pencernaan
- 23) Kaku dalam berpikir dan resisten terhadap perubahan
- 24) Rasa curiga yang berlebihan dan paranoid
- 25) Penggunaan obat-obatan yang berlebihan dan sangat sering membolos
- 26) Konflik perkawinan dan keluarga.

Tiga buah gejala yang mengindikasikan terjadinya *burnout* pada diri seseorang (Maslach dalam Lewin, 2007) adalah:

- 1) Kelelahan emotional (*emotional exhaustion*)

Berbeda dengan kelelahan fisik, seorang individu yang mengalami kelelahan emotional tidak akan hilang dengan istirahat fisik atau tidur;

- 2) *Depersonalisasi*

Muncul sikap membedakan terhadap individu yang ditolong, sinis atau kasar. Hal ini muncul sebagai usaha untuk mengambil jarak psikologi dari individu yang ditolongnya. Dengan demikian diharapkan bahwa tekanan emosional akan berkurang

- 3) Adanya perasaan diri tidak mampu lagi secara profesi untuk membantu menolong orang yang harus ditolongnya. Perasaan bahwa apapun yang dilakukan sudah tidak akan memberi hasil yang positif sehingga ia berhenti berusaha dan cenderung menjadi *apathy*.

d. Tingkat Kejenuhan

Tingkat kejenuhan seseorang menurut Fabella, 1993 antara lain:

1) Tingkat pertama (rendah)

Pada tingkat kejenuhan rendah seseorang akan mengalami suatu keletihan baik fisik maupun emosi, mengeluhkan adanya penyakit fisik seperti sakit kepala, batuk dan nyeri ulu hati (karena adanya peningkatan PH yang di pengaruhi berkurangnya produksi HCL sehingga pepsin tidak berkerja dengan optimal)

2) Tingkat kedua (sedang)

Pada tingkat kejenuhan sedang seseorang akan mengalami dua rangkaian tanda dan gejala. Pertama yaitu sikap sinis, negatif (tidak disiplin, malas, rasa bosan, selalu menentang terhadap perkerjaan yang diterima), dan kurang menghargai orang lain baik rekan kerja maupun klien. Kedua yaitu apabila seseorang mengalami kejenuhan sedang maka akan menjadikan pekerjaannya lambat, bekerja secara minimal dan tidak mau ditegur.

3) Tingkat ketiga (tinggi)

Pada tingkat kejenuhan tinggi seseorang akan mengalami perubahan sikap lebih murung, sulit diatur, sulit konsentrasi, dan sulit untuk mengendalikan emosi (marah, otoriter, dan cepat mengambil kesimpulan).

e. Cara Pengukuran Kejenuhan

Untuk pembacaan hasil dari tingkat kejenuhan kerja sifht pada perawat menggunakan angka numerik semua hasil dari jawaban yang telah di isi responden.

3. Perawat Rawat Inap

Unit rawat inap merupakan salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya harus dirawat selama satu hari atau lebih. Menurut Depkes RI (1987), ruang rawat inap adalah ruang pelayanan pada pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan, diagnose terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Selain itu pendapat lain dikemukakan oleh Kuntoro (2010), unit rawat inap merupakan pusat kegiatan dalam proses penyembuhan pasien, kepala ruang menjadi penentu keberhasilan dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Perawat unit rawat inap adalah seseorang perawat yang diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan diruang rawat inap. Unit rawat inap merupakan suatu tatanan yang tidak bisa dipisahkan dari Rumah Sakit dimana tempat ini menjadi ujung tombak pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada konsumen (Mariyanti, 2011).

1) Uraian Tugas

- a) Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya, menerima pasien barusuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- b) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siappakai.
- c) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatansesuai batas kewenangannya.
- d) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.

- e) Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan bataskemampuannya, antara lain :
Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
- f) Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- g) Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, pendarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung), sesuai Protap yang berlaku.
- h) Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruangrawat inap / dokter jaga.
- i) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- j) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
- k) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- l) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwaldinas.
- m) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Kepala Ruang Rawat Inap.

- n) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/ persetujuan atasan.
- o) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai Standar Asuhan Keperawatan.
- p) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- q) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan.

4. Kerja Shift

a. Pengertian Kerja Shift

Kerja *shift* adalah suatu pengaturan jam kerja, sebagai pengganti atau sebagai tambahan kerja siang hari sebagaimana yang biasa dilakukan. Namun demikian ada pula definisi yang lebih operasional dengan menyebutkan jenis kerja *shift* itu.

Kerja *shift* disebutkan sebagai pekerjaan yang secara permanen, atau sering pada jam kerja yang tidak biasa atau bekerja pada jam yang berubah-ubah termasuk jam kerja yang tidak teratur. Istilah kerja *shift* biasa adalah suatu sistem pengaturan jam yang dimulai dari pagi 07.30-14.30 WIB, siang 14.00-20.30 WIB dan malam 20.00 - 08.00 WIB (Kuswadi Sudjoko, 2007).

b. Akibat Kerja Shift

Beberapa kerugian yang sering tidak disadari oleh pekerja malam (Kuswadi Sudjoko, 2007) seperti:

- 1) 60-80% pekerja bergilir akan mengalami gangguan tidur
- 2) 4-5 kali lebih banyak mengalami gangguan lambung
- 3) 80% akan mengalami kelelahan
- 4) 5-15 kali lebih sering mengalami gangguan emosi dan depresi
- 5) Lebih sering merokok serta menyalahgunakan obat dan alkohol
- 6) Mengalami kecelakaan serius di tempat kerja dan
- 7) Lebih sering mengalami perceraian.

Manusia bekerja pada saat malam hari maka akan mengakibatkan perubahan dalam irama sirkadian, pada saat malam hari hormon melatonin diproduksi, namun pada pekerja *shift* malam produksinya menurun karena hormon ini peka terhadap cahaya. Beberapa fungsi dari melatonin (Yudy, 2008) yaitu:

- f. Membantu tidur secara alami
- g. Meningkatkan kualitas tidur
- h. Mengurangi stres dan depresi
- i. Meningkatkan daya tahan tubuh
- j. Mengurangi perasaan gelisah, mudah lelah, dan sifat mudah marah
- k. Memperbaiki mood
- l. Mengurangi penuaan dini.

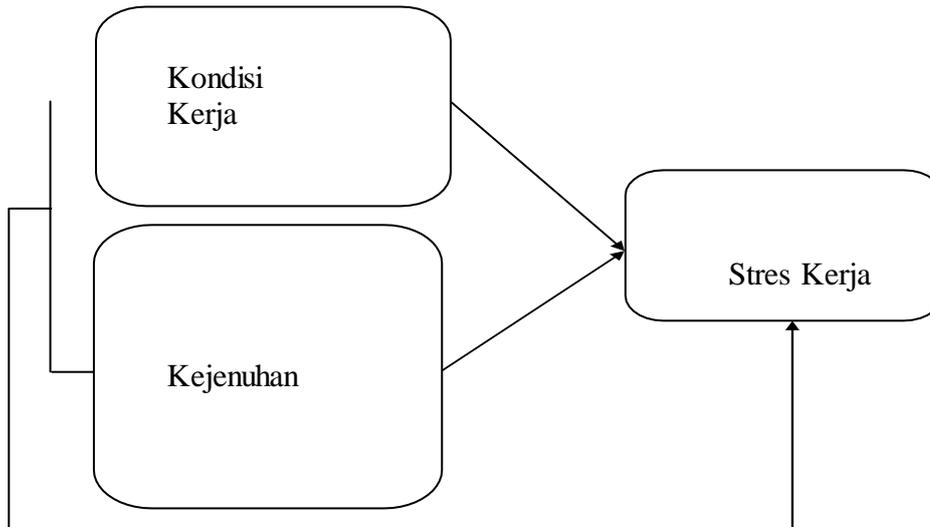
Terdapat tiga faktor yang harus baik keadaannya agar dapat menjalankan kerja *shift* malam dengan baik (Monk dan Folkard dalam psikologi industri, 2001) yaitu tidur yang cukup, kehidupan sosial dan

keluarga, pengaturan irama sirkadian. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan sehingga salah satu dari faktor tersebut apabila gagal dikontrol maka akan mempengaruhi efek positif yang dicapai oleh kedua faktor yang lainnya (Munanda, 2001).

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Widyasari, 2010. "Hubungan Antara Kejenuhan Kerja dengan Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Surakarta". Skripsi Jurusan Diploma 4 Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel diambil secara purposive sampling. Pengambilan data dengan pengukuran kejenuhan kerja dan stress kerja pada perawat rawat inap. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan teknik analisis kendall's tau-b. Dari uji kendall's tau-b diperoleh koefisien korelasi 0,742 dengan nilai asymp sig 0,00 lebih kecil dari 0,01 yang berarti ada hubungan antara kejenuhan dengan stres kerja.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka konsep

D. Hipotesis

H_a : Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2007). Adapaun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Terdapat hubungan tingkat kejenuhan kerja *perawat* dengan stres kerja pada perawat Rawat Inap

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* yakni penelitian hubungan antara dua variabel atau lebih pada satu situasi atau kelompok subjek (Notoatmodjo, 2007), yaitu dengan mencari suatu pengaruh tingkat kejenuhan peerawat dengan stres kerja di ruang rawat inap di RSUD Bangkinang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Budiman (2011), *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan dimana variabel independen dan dependen pengukurannya dilakukan pada satu saat (serentak). Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (*variabel independen*) dihubungkan dengan penyebab (*variabel dependen*).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-22 September 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang yang berjumlah 50 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun jenis dan ketentuan sampel yang akan dilakukan peneliti yaitu :

- a. Sampel yang digunakan peneliti adalah total *sampling*. Total *sampling* adalah total seluruh jumlah populasi yang sudah memenuhi kriteria sampel. Adapun responden atau sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang Tahun 2016 berjumlah 50 orang.
- b. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan 2 kriteria :
 - 1) Kriteria Inklusi :
 - a) Perawat yang bekerja di RSUD Bangkinang
 - b) Perawat yang bersedia menjadi responden
 - c) Perawat yang sedang bertugas pada saat penelitian berlangsung
 - d) Perawat yang dalam keadaan sehat
 - 2) Kriteria Eksklusi :
 - a) Perawat yang sedang tidak melakukan izin dan cuti kerja

E. Variabel penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan anak mengenai pemilahan sampah
2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)
Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengaruh *bintrash*

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini didapat melalui data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden pada perawat rawat inap di RSUD Bangkinang tahun 2016. Data ini untuk mengetahui tentang pengaruh tingkat kejenuhan kerja sifft terhadap stres kerja pada perawat Rawat Inap di RSUD Bangkinang dengan cara memberikan kuesioner.

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

- A. Meminta izin terlebih dahulu kepada responden untuk diminta persediaannya mengisi kuisisioner.
- B. Meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
- C. Memberikan penjelasan kepada responden terlebih dahulu tentang cara pengisian kuisisioner.
- D. Meminta responden untuk mengisi kuisisioner yang telah disediakan.
- E. Pengambilan kuisisioner dilakukan setelah selesai diisi responden, diambil secara langsung oleh peneliti pada saat pergantian *shift* dan peneliti kemudian memeriksa kembali jawaban yang telah diisi oleh responden.

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisisioner, kuisisioner digunakan untuk mengukur tingkat kejenuhan dan stres kerja. Kuisisioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang kegiatan yang dialami (Hidayat, 2008). Jenis kuisisioner ini bersifat terbuka dimana responden memilih jawaban dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan dalam bentuk skala. Skala tingkat kejenuhan dan stres dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai responden, apakah pernyataan tersebut mengalami tingkat kejenuhan dan

stres kerja atau tidak mengalami. Salah satu skala tingkat kejenuhan dan stres yang digunakan adalah skala *likert*. Untuk pernyataan-pernyataan tingkat kejenuhan yang diajukan, baik pernyataan positif dan pernyataan negatif, dinilai oleh subjek dengan tidak pernah = 0, beberapa kali pertahun = 1, sekali sebulan = 2, beberapa kali sebulan = 3, sekali seminggu = 4, beberapa kali seminggu = 5, setiap hari = 6 yang terdiri dari 22 item pernyataan yang terdiri dari 50 item pernyataan. Sedangkan untuk pernyataan stres kerja tidak pernah = 4, kadang-kadang = 3, sering = 2, selalu = 1 (Nursalam, 2011). Untuk pembacaan hasil dari tingkat kejenuhan kerja sifht pada perawat menggunakan angka numeric semua hasil dari jawaban yang telah di isi responden, sedangkan stress kerja ditentukan oleh nilai *mean/median*, apabila nilai skor \leq *mean/median* maka mengalami stress kerja, dan jika nilai skor \geq *mean/median* maka tidak mengalami stress kerja. Pemakaian nilai *mean/median* ditentukan melalui uji kenormalan data, jika distribusi datanya normal maka yang digunakan adalah nilai *mean*, sedangkan distribusi data yang tidak normal maka yang akan digunakan adalah nilai *median*.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2011).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	(Independen) Kejenuhan kerja	Kelelahan emosional dan perilaku yang terjadi karena bekerja sifht	Kuesioner	Ordinal	0=Tidak Mengalami Kejenuhan (62,6)

					1= Mengalami Kejuhan (62,6)
2	(Dependen) Stress kerja	Respon tubuh yang tidak wajar ditimbulkan dari suatu adanya masalah atau beban dalam melaksanakan pekerjaan yang dialami perawat rawat inap.	Kuisisioner	Ordinal	0=Ringan, tress apabila nilai skor < <i>mean(136,4)</i> 1= Berat, idak stress apabila nilai skor ≥ <i>mean(136,4)</i>

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi.

N = Jumlah seluruh observasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *chi square* (X^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ Untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan system komputerisasi.

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

Keterangan :

x^2 = Chi Square

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat,A.A, 2007)

Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square dengan batas derajat kepercayaan $p < 0,05$. Data diolah dengan menggunakan program computer.

- Jika hasil yang di dapat $p \leq 0,05$ berarti hipotesa alternative diterima
- Jika hasil yang didapat $p > 0,05$ berarti Hipotesa alternatif di tolak.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN TAHUN PERTAMA

A. Honor					
Honor	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran	
Ketua	OB	1	Rp. 420.000	620000	
Anggota I	OJ	12	Rp. 25.000	400000	
Anggota II	OR	30	Rp.5000	340000	
Honor Lahan			Rp. 800	500000	
SUB TOTAL (Rp)				1860000	
B. Bahan Habis Pakai dan Peralatan					
Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
1. Bahan Habis Pakai					
Tinta hitam refil	Administrasi	3	tabung	125000	375000
Tinta warna	Administrasi	1	tabung	130000	130000
Kertas A4	Administrasi	3	rim	55000	160000
Fotocopy	Administrasi	1	Paket	500000	500000
Biaya Pulsa	Komunikasi Selama	1	Paket	500000	500000

	Penelitian				
Surat menyurat	Perizinan	1	Paket	400000	400000
Pelaporan	Laporan/Penggandaan	3	Exp	125000	375000
SUB TOTAL (Rp)					2440000
C. Pengumpulan Data					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Harga Perjalanan (Rp)
Survei lokasi	Transportasi Survei	2	kali PP	10000	20000
Pengambilan data	Transportasi Pengambilan data	5	kali PP	25000	130000
Konsumsi	Snack + Aqua	100	paket	10000	1000000
SUB TOTAL (Rp)					1150000
D. Lain-lain					
Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Honor Lain-lain (Rp)
Pengolahan dan analisa data	Pengolahan dan analisa data	1	Paket	500000	550000
Luaran Penelitian	Publikasi Jurnal	1	paket	1000000	2500000
				1500000	
SUB TOTAL (Rp)					3050000
Total Anggaran yang Diperlukan (Rp)					8500000

B. Jadwal Penelitian

Penelitian direncanakan selama enam bulan yang pelaksanaannya mulai dari **Bulan Januari – Juni 2023**. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Kegiatan	2020-2021					
		1	2	3	4	5	6
1	Pengambilan data	■					
2	Pembuatan Proposal		■				
3	Seminar proposal			■			
4	Penelitian				■		
5	Evaluasi program				■		
6	Analisis data				■		
7	Penyusunan laporan					■	
8	Presentase hasil						■

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- Agus Riyanto. (2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arita. M. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Fitmaraya.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hadi. (2009). *Manajemen Burnout & Sumber Daya manusia*. Yogyakarta: BPFPE.
- (<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2011/02/stres-kerja-definisi-kategori-dan.html> 14-03-2013 12.40, Diunduh tanggal 18 Maret 2016)
- <http://jurnal-sdm.blogspot.com/2011/02/stres-kerja-definisi-kategori-dan.html> 14-03-2013 12.40.
- Lewin. (2007). *Psikologi burnout Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Murni Kurnia K. (2012). *Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Cianjur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.1.No.2. Hal.767 – 776.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: selemba Medika.
- Siska, D. (2012), *Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang IGD dan ICU RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran*. Skripsi, Sumatera Utara: USU.
- Siti. (2012). *Pengaruh Stres Kerja Dan Semangat Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi*. Studi Kasus, Semarang.
- Sri P. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tuti Alawiyah. (2009). *Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Di RS Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2009*. Skripsi. Jakarta: UIN.
- Widodo. *Et al.* (2004). *Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja, dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat Di RS Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta*. Jurnal Kes Mas UAD Vol. 3, No. 3.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH
Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada saudara di Kelurahan Langgini, semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah, SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya Dosen S1 kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang”

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnakan.

Saya berharap saudara bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan saudara saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang,

Ade Dita puteri, MPH
NIDN. 1310098601

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang”.

Peneliti dilakukan oleh Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Nama : Ade Dita puteri, MPH

NIDN : 1310098601

Alamat : Subanglan Desa Binuang Kecamatan Bangkinang Seberang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan kinerja perawat, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, mendapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang,

()

KUESIONER

Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang

Identitas Responden

- a. Tanggal :
- b. No Responden :
- c. Umur :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Kerja Sifht :

A. Kejenuhan Kerja

Petunjuk pengisian: Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan yang Anda alami.

- Kode 0 = Tidak pernah
- 1 = Beberapa kali pertahun
- 2 = Sekali sebulan
- 3 = Beberapa kali sebulan
- 4 = Sekali seminggu
- 5 = Beberapa kali dalam seminggu
- 6 = Setiap hari

Pernyataan	Tidak pernah	Beberapa kali pertahun	Sekali sebulan	Beberapa kali sebulan	Sekali seminggu	Beberapa kali dalam seminggu	Setiap hari
Saya merasa emosi saya terkuras oleh pekerjaan saya							
Berkerja dengan orang-orang sepanjang hari							

memerlukan banyak usaha							
Saya merasa seperti pekerjaan saya melemahkan saya							
Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya							
Saya merasa berkerja terlalu keras di pekerjaan saya							
Saya merasa stress dimana saya terlalu banyak berkerja dengan kontak langsung dengan orang-orang							
Saya merasa seperti saya berada di batas kemampuan saya							
Saya merasa merawat pasien seolah-olah mereka adalah objek/benda							
Saya merasa lelah ketika saya bangun di pagi hari dan harus menghadapi hari di tempat kerja							

Saya memiliki kesan bahwa pasien membuat saya merasa harus bertanggung jawab untuk beberapa masalah mereka							
Saya merasa berada di akhir kesabaran saya pada akhir hari kerja saya							
Saya benar-benar tidak peduli tentang apa yang terjadi pada beberapa pasien							
Saya menjadi lebih sensitive terhadap orang lain sejak saya berkerja							
Saya takut bahwa pekerjaan ini membuat saya menjadi orang yang tidak peduli							
Saya mencapai banyak hal berharga dalam pekerjaan ini							
Saya merasa penuh energy							
Saya dengan mudah dapat memahami							

apa yang dirasakan pasien saya.							
Saya merawat masalah pasien saya sangat efektif							
Dalam pekerjaan, saya menangani masalah emosional dengan sangat tenang							
Melalui pekerjaan saya, saya merasa bahwa saya memiliki pengaruh positif pada orang-orang							
Saya dengan mudah dapat menciptakan suasana santai dengan pasien							
Saya merasa segar ketika saya telah dekat dengan pasien saya di tempat kerja							
Total skor							

B. Stres Kerja

Petunjuk pengisian: Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan yang Anda alami.

Kode 4 = Tidak pernah

3 = Kadang-kadang

2 = Sering

1 = Selalu

No	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
1	Saya merasa sakit kepala					
2	Saya bekerja berkeringat dingin					
3	Saya merasa jantung berdebar saat bekerja					
4	Merasa mual saat bekerja					
5	Merasa sakit perut/nyeri ulu hati saat bekerja					
6	Merasa sesak nafas saat bekerja					
7	Merasa otot kaku saat/setelah bekerja (kaku leher)					
8	Mulut saya terasa dingin					
9	Saya merasa ada gangguan penglihatan saat bekerja					
10	Saya merasa ada gangguan tidur					
11	Merasa nyeri yang tidak spesifik					
12	Merasa gatal yang tidak spesifik					
13	Diare saat/setelah bekerja					
14	Merasa telapak tangan berkeringat					
15	Merasa telapak tangan dingin					
16	Merasa frekwensi pernafasan meningkat					
17	Merasa denyut nadi meningkat					
18	Merasa cemas/takut					
19	Merasa tertekan karena pekerjaan					
20	Menyalahkan diri sendiri					

21	Hilang harapan					
22	Merasa bodoh					
23	Merasa tidak cocok dengan pekerjaan					
24	Curiga dengan orang lain membicarakan dirinya					
25	Merasa kehilangan konsentrasi					
26	Mudah lupa					
27	Merasa tidak cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan					
28	Menghindar dari masalah					
29	Berganti-ganti rencana					
30	Berfikir hal-hal kecil terlalu detail					
31	Ketegangan dalam berinteraksi dengan teman sejawat					
32	Ketegangan dalam berinteraksi dengan tim kesehatan lain					
33	Mudah tersinggung					
34	Mudah marah tanpa sebab yang berarti					
35	Manarik diri (menolak berinteraksi dengan teman sejawat)					
36	Menarik diri (menolak berinteraksi dengan tim kesehatan)					
37	Merasa tidak suka dengan pekerjaan					
38	Kecewa terhadap hasil pekerjaan					
39	Merasa jenuh dalam bekerja					
40	Merasa tergantung dengan orang lain					
41	Merasa tidak tertarik terhadap minat yang disukai					
42	Merasa lambat terhadap situasi yang membahayakan					
43	Makan secara berlebihan					

44	Kehilangan nafsu makan					
45	Perubahan kesukaan merokok/minuman keras					
46	Bingung dalam menghadapi pekerjaan					
47	Putus asa pada pekerjaan					
48	Penurunan produktivitas kerja					
49	Kepuasan terhadap pekerjaan					
50	Meninggalkan pekerjaan					

(Nursalam 2011).

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di Kelurahan Langgini kecamatan Bangkinang Tahun 2020
2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ade Dita Puteri, MPH	Ketua prodi	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
2.	Devina Yuristin, MARS	Dosen	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
3.	Hary Budiman, M.Kes	Dosen	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat

- 2) Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian): Kejenuhan, Stress, Perawat Sikap
- 3) Masa Pelaksanaan
Mulai : bulan Januari tahun 2023
Berakhir : bulan Juni tahun 2023
5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) RSUD Bangkinang
6. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan
Meningkatkan pengetahuan mengenai stress kerja sehingga dapat menekan/ menurunkan angka stress kerja pada perawat
7. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)
Jurnal Nasional Terakreditasi Tahun 2023

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi

A. Identitas

Ketua

1	Nama	:	Ade Dita Puteri, MPH
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4	NIP	:	096542173
5	NIDN	:	1310098601
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Banda Aceh, 10 September 1986
7	Email	:	Adedita10@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	082283520718
9	Alamat Kantor	:	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
10	NoTelpon/ Fax	:	0762-21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	-
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Dasar Kependudukan SIMKES Dasarr Epidemiologi

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Ahmad dahlan	Universitas Gadjah Mada	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk - Lulus	2005-2009	2011-2013	

Anggota 1

1	Nama	:	dr. Devina Yuristin, MARS
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli

4	NIP	:	096 542 127
5	NIDN	:	1012037301
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Bangkinang, 12 maret 1973
7	Email	:	devinayuristin12@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	081378714422
9	Alamat Kantor	:	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
10	NoTelpon/ Fax	:	0762-21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	-
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Biomedik Mikrobiologi

A. Riwayat Pendidikan

	S-I	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNAND	UNAND	
Bidang Ilmu	Kedokteran	Manajemen Rumah Sakit	
Tahun Masuk - Lulus	1995	2011	

B. Pengalaman Penelitian dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1.	2020	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SAFETY DRIVING PADA SUPIR TRAVEL DI PT. LIBRA WISATA TRANSPORT	Mandiri	Rp. 6.020.000
2.	2019	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA KARYAWAN UNIT PELAYANAN TEKNIK DI PT PLN BANGKINANG KOTA	Mandiri	Rp. 6.050.000
3.	2018	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BANGKINANG KOTA	Mandiri	Rp. 5.920.000

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1	Genap 2019/2020	PENYULUHAN KESEHATAN MENGENAI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (phbs) MENUJU DESA SIAGA PADA MASYARAKAT DESA PERAMBAHAN KOTO KAMPAR TIMUR	MANDI RI	3.000.000
2	Ganjil 2019/2020	PENYULUHAN KESEHATAN MENGENAI PENGELOLAAN SAMPAH YANG BAIK PADA SISWA/SISWI MUHAMMADIYAH XII KOTO KAMPAR	MANDI RI	3.000.000
3	Genap 2018/2019	PENYULUHAN MANFAAT PUASA BAGI KESEHATAN TUBUH DI PANTI ASUHAN KASIH IBU BANGKINANG	MANDI RI	3.000.000
4	Ganjil 2018/2019	PENYULUHAN TENTANG PERGAULAN BEBAS DI MTS MUHAMMADIYAH PENYESAWAN	MANDI RI	3.000.000
5	Genap 2017/2018	PENYULUHAN TENTANG REMAJA MELAWAN NARKOBA DI SMAN 1 XII KOTO KAMPAR	MANDI RI	3.000.000
6	Ganjil 2017/2018	PENYULUHAN TENTANG KEBERSIHAN LINGKUNGAN DAN HEALTH SERVICE DI DESA RANAH SINGKUANG	MANDI RI	3.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SAFETY DRIVING PADA SUPIR TRAVEL DI PT. LIBRA WISATA TRANSPORT	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 4 No 1 Tahun 2020
2	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA KARYAWAN UNIT PELAYANAN TEKNIK DI PT PLN BANGKINANG KOTA	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 3 No. 1 tahun 2019
3	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BANGKINANG KOTA	PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 2 No 2 Tahun 2018

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 3 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat

F. Karya Buku dalam 3 tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

G. Perolehan HKI dalam 5 tahun terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Grahasia Yogyakarta	2020	Karya Tulis	000185978

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 tahun terakhir

No	Judul/ tema/ jenis rekayasa yang telah diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

I. Penghargaan dalam 5 tahun terakhir (Pemerintah, Asosiasi Atau Institusi)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 03 Maret 2023
Pengusul,

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to read 'Ade Dita'.

Ade Dita Puteri, MPH
NIP.TT096 542 173



UNIVERSITAS BAITURRAHMAH (UNBRAH)

YAYASAN PENDIDIKAN BAITURRAHMAH

Jalan Raya By Pass Km 15 Ale Pacah Padang Telp. (0751) 463069 Fax. (0751) 463792

SURAT PERNYATAAN ANGGOTA PENELITI MITRA

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hary Budiman, M.Kes
NIP/NIDN : 1006097602
Pangkat/Golongan : Penata/IIIc
Jabatan Fungsiona : Lektor
Perguruan Tinggi : Universitas Baiturrahmah
Mata Kuliah yang Diampu : Analisis Kebijakan Kesehatan

Menyatakan bersedia untuk bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, “Riset Kerjasama antar Perguruan Tinggi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2023” dengan :

Nama Ketua Tim Pengusul : Ade Dita Puteri, MPH
NIP/NIDN : 1310098601
Pangkat/Golongan : Penata/IIIc
Jabatan Fungsiona : Lektor
Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Mata Kuliah yang Diampu : Sistem Informasi Kesehatan

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 21 Februari 2023
Yang Membuat Pernyataan,



Hary Budiman, M.Kes



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. ILMU PENDIDIKAN; 3. SAINS DAN TEKNOLOGI; 4. HUKUM

Alamat: Jln. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang-Kampar Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, 085278005611 Fax.(0762) 21677

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:info@universitaspahlawan.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Dita Puteri, MPH
NIP : 096.542.173
NIDN : 1310098601
Pangkat/Golongan : Penata/IIIc
Alamat : Desa Binuang Bangkinang Kab. Kampar Provinsi Riau

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang” dan diusulkan dalam skim T.A. 2022/2023 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah saya terima ke kas Negara

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Anggrani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 25 Januari 2023
Ketua Peneliti



Ade Dita Puteri, MPH
NIP-TT 096.542.173

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

Lampiran . Justifikasi Anggaran

JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN

1. Honorarium					
Honor	Satuan	Kuantitas		Harga Satuan (Rp)	Honor (Rp)
Honorarium Petugas Survey	OB	1		Rp. 420.000	420000
Pengolah Data	OJ	12		Rp. 25.000	300000
Pembantu Lapangan	OR	30		Rp.8000	240000
SUB TOTAL (Rp)					960000
2. Bahan Habis Pakai					
Materil	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Biaya (Rp)
Tinta hitam refill	Administrasi	3	tabung	125000	375000
Tinta warna	Administrasi	1	tabung	125000	125000
Kertas A4	Administrasi	3	rim	55000	165000
Fotocopy	Administrasi	1	Paket	500000	500000
Publikasi Jurnal	Administrasi	1	Paket	2500000	2500000
Biaya Pulsa	Komunikasi Selama Penelitian	1	Paket	500000	500000
Pelaporan	Laporan/Penggandaan	3	Exp	125000	375000
SUB TOTAL (Rp)					4540000
3. Perjalanan					
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Unit	Harga(Rp)	Biaya (Rp)
Dosen Mitra ke UP		3	kali PP	300000	900000
Dosen Up ke Mitra		3	kali PP	300000	900000
Dari dan Ke lokasi penelitian		120	paket	10000	1200000
SUB TOTAL (Rp)					3000000
Total Anggaran yang Diperlukan (Rp)					8500000