

PROPOSAL SKRIPSI
KORELASI *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) RAWAT INAP
DENGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DI RUMAH
SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO



Oleh :

Magdalena Putri Sugianto

NIM. S1A2021.022

PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

2024

LEMBAR PENGESAHAN

KORELASI *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) RAWAT INAP DENGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO

Oleh :

Nama : Magdalena Putri Sugianto

NIM : S1A2021.022

Proposal ini telah diuji

Pada tanggal, 26 Juli 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes

Anggota : dr. Budi Santoso, MPH

dr. Muljadi Hartono, MPH, AAK, FISQua

Mengetahui,

Pembantu Ketua

Ketua Program Studi

Bidang Akademik

S-1 Administrasi Rumah Sakit

(Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes)

(Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep)

STIKES PANTI KOSALA

KETUA

(Ratna Indriati, A., M.Kes)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. KAJIAN TEORI	9
1. Stres Kerja	9
a. Definisi	9
b. Jenis Stres	11
c. Penyebab Stres	12
d. Fisiologi Stres	14
e. Tahapan Stres	16
f. Dampak Stres	20
g. Mengontrol Tingkat Stres Karyawan	22
h. Cara Mengurangi Tingkat Stres Karyawan	22
i. Cara Pengukuran Tingkat Stres	23
2. <i>Bed Occupancy Rate</i>	24
a. Definisi BOR	26
b. Rumusan BOR	22
B. PENELITIAN RELEVAN	27
C. KERANGKA KONSEP	32
D. HIPOTESIS	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. KERANGKA KERJA	35
B. DESAIN PENELITIAN	36
C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING	36

D. DEFINISI OPERASIONAL.....	38
E. RUANG LINGKUP	41
F. INSTRUMEN PENELITIAN	41
G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	42
H. ANALISIS DATA	44
I. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	46
J. JADWAL PENELITIAN	47
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA KONSEP	32
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 PENELITIAN RELEVAN.....	27
TABEL 3.2 DEFINISI OPERASIONAL	38
TABEL 3.3 JADWAL PENELITIAN.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan kerja adalah sesuatu yang kompleks. Tanpa disadari pekerjaan dapat menimbulkan stres, baik yang ringan sampai yang berat. Stres dapat berdampak untuk performa pekerjaan secara efektif, dan bisa berdampak positif ataupun negatif atas hubungan kerja dengan orang lain. Stres dapat juga menguntungkan atau sebaliknya sangat serius merugikan karier kerja. Pada dasarnya seluruh pekerjaan berisiko stres akibat kerja, semua pekerjaan yang menuntut tanggung jawab dan yang dikejar target dan tenggang waktu. *American Psychological Association* tahun 2011, telah menghimpun kumpulan penelitian dan mendapatkan pekerjaan yang berisiko tinggi mengalami stres kerja, antara lain pekerja di sektor kesehatan dan pekerjaan di bidang pelayanan, termasuk respon kegawatdaruratan (Kurniawiddjaja & Ramdhan, 2019).

Stres di tempat kerja merupakan reaksi terhadap faktor lingkungan tertentu. Kemajuan teknologi, gaya hidup kompetitif, dan beberapa variabel sosial lainnya merupakan penyebab potensial stres kerja. Stres di tempat kerja memiliki dua efek yang berbeda : dapat menguntungkan atau merugikan. Ketika itu mendorong atau membantu orang bekerja lebih keras dan memberikan pekerjaan yang berkualitas, itu bisa bermanfaat. Hasilnya, karyawan dapat menyelidiki prospek, yang akan

meningkatkan produktivitas mereka di lingkungan bisnis yang sangat kompetitif. Karyawan dituntut untuk bekerja dengan jam yang sangat panjang, ini berdampak buruk pada kesehatan dan membuat karyawan menderita tingkat stres yang tinggi. Ada juga beban kerja yang berlebihan, ini adalah situasi yang mana karyawan memiliki begitu banyak pekerjaan yang harus dilakukan dalam tenggat waktu singkat. Ini sering menjadi sumber stres yang luar biasa karena karyawan diharapkan untuk melakukan pekerjaan dalam tenggat waktu yang ketat. Hubungan di tempat kerja, bekerja dengan orang yang berbeda di lingkungan kerja membutuhkan banyak kesepakatan dan interaksi antar karyawan saat bekerja sebagai tim. Seorang karyawan mungkin menghadapi kesulitan dalam memahami orang lain dalam tim dan ini dapat mengganggu hubungan kerja dan selanjutnya menghasilkan peningkatan dalam tingkat stres (Wahjoedi, 2023).

Stres telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling serius pada abad kedua puluh. Di samping itu, menurut Yana (2019) dalam penelitian oleh Steptoe, Siegrist, Kirschbaum & Marmot (2004) menemukan adanya aktivasi neuroendokrin kronik yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskuler yang dapat terjadi di antaranya hipertensi, arteriosklerosis, angina, infark miokard akut, sindroma koroner akut, gagal jantung, aneurisma, tamponade jantung. Tidak hanya merugikan dari sisi morbiditas fisik dan mental saja, stres bahkan merugikan pengusaha, pemerintah, dan masyarakat luas dari sisi keuangan.

Salah satu organisasi pekerja di dunia, yaitu *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) (1999) telah membuat acuan untuk identifikasi stres kerja dimana kondisi kerja, faktor non pekerjaan, dan faktor individu merupakan penyebab stres. Secara lebih lanjut, sebuah survei yang dilakukan oleh *Confederation of British Industry* (CBI) pada tahun 1994, menemukan sekitar 30% penyakit yang berhubungan dengan stres, kecemasan, dan depresi. Stres yang terjadi akan memiliki dampak pada tubuh. Stres jangka panjang akan menyebabkan kelelahan total hingga kehancuran jasmani dan rohani. Penyakit yang dapat timbul akibat stres meliputi kardiovaskular, *stroke*, depresi, darah tinggi serta melemahnya sistem imun tubuh. Gangguan depresi dapat menurunkan kualitas pekerjaan dan hidup penderitanya. Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan emosi atau kondisi murung luar biasa akibat perasaan tertekan dan kesedihan mendalam yang berkepanjangan minimal selama dua minggu. Depresi akibat kerja sama seperti non Penyakit Akibat Kerja (PAK), yaitu berdasarkan anamnesis dan gejala klinik, sedangkan keterkaitan dengan pekerjaan harus dapat dibuktikan dengan adanya faktor risiko stres kerja baik terkait *job content* maupun *job context* (Kurniawiddjaja & Ramdhan, 2019).

The National Institute Occupational Safety and Health (NIOSH) menunjukkan bahwa pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stres kerja atau depresi, sedangkan *American National Association for Occupational*

Health (ANAOH) menempatkan kejadian stres kerja pada perawat berada pada urutan paling atas dari 40 kasus pertama pada stres kerja.

Stres kerja adalah kondisi ketegangan yang menyebabkan adanya ketidakseimbangan kondisi fisik dan psikis pada karyawan yang bersumber dari individu maupun organisasi, yang berpengaruh pada fisik, psikologis dan perilaku karyawan. Timbulnya stres pada perawat dapat diakibatkan oleh beberapa faktor pemicu. Berdasarkan faktor pemicunya stres secara umum dapat dibagi menjadi empat jenis, yakni stres kepribadian (*personality stress*), stres psikososial (*psychosocial stress*), stres bioekologi (*bio-ecological stress*), dan stres kerja (*job stress*). Antara keempat jenis stres di atas, stres kerja merupakan salah satu jenis stres yang banyak ditemui, terutama di negara-negara maju (Runtu, et al., 2019)

American National Association for Occupational (dikutip dari Ratnasari, 2009) menempatkan kejadian stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas pada 40 pertama kasus stres kerja. Tingginya angka kejadian stres kerja pada perawat juga terlihat di Indonesia. Hasil survei yang dilakukan oleh PPNI (2006), dikutip dari Rosmawar (2009) sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja, yakni berupa sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja tinggi dan menyita waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Purwaningsih (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Semarang, didapatkan 82,8% perawat mengalami stres kerja. Selanjutnya penelitian yang

dilakukan oleh Budiyanto et al., (2019) di Rumah Sakit Bethesda Gereja Masehi Tomohon (GMIM) didapatkan 54,3% perawat mengalami stres kerja, yang dikarenakan perawat di rumah sakit tersebut dituntut harus memiliki wawasan yang luas, motivasi kerja yang keras, serta dituntut untuk meningkatkan pelayanan yang prima, sehingga beban yang menimpa perawat mempengaruhi stresor kinerja perawat.

Stres yang berkepanjangan dapat berdampak pada aspek dan sistem tubuh seseorang. Dampak secara emosional (meliputi cemas, depresi, tekanan fisik dan psikologis); dampak kognitif yang berakibat pada penurunan konsentrasi; dan dampak terhadap psikologis yang berakibat pada sistem pencernaan; serta dampak pada perilaku yang berakibat terjadi peningkatan ketidakhadiran kerja dan penurunan kualitas pekerjaan (Budiyanto et al., 2019).

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang salah satu kegiatannya yang rutin dilakukan dalam statistik rumah sakit adalah menghitung efisiensi pemanfaatan tempat tidur (TT). Kriteria atau parameter tertentu diperlukan untuk menentukan apakah tempat tidur yang tersedia efektif dan efisien atau tidak. Parameter tersebut antara lain *bed occupancy rate* (BOR), *length of stay* (LOS), *turnover interval* (TOI), dan *bed turnover* (BTO). *Bed occupancy rate* (BOR) adalah angka yang menunjukkan tingkat keterisian tempat tidur pada suatu unit perawatan rumah sakit. Menurut statistik, semakin tinggi nilai BOR, semakin tinggi pula penggunaan TT yang tersedia untuk perawatan pasien. Namun perlu diperhatikan juga bahwa tinggi atau

rendahnya nilai BOR ideal akan menimbulkan konsekuensi yang berbeda, misalnya jika melayani banyak pasien, maka beban kerja tenaga medis di unit tersebut akan semakin sibuk dan berat, sehingga menyebabkan pasien kurang mendapat perhatian dan risiko infeksi yang didapat di rumah sakit akan meningkat (Septiyowati et al., 2024)

Selama dua tahun terakhir ini RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone mengalami peningkatan jumlah pasien yang dibuktikan dengan BOR, hal ini membuat beban kerja para perawat semakin bertambah. Semakin bertambahnya beban para perawat semakin bertambah tingkat kelelahan yang dirasakan perawat dan jika hal ini terus berlanjut akan terjadi penurunan produktivitas kerja dan dapat memicu terjadinya stres kerja. Penelitian oleh Mulfiyanti et al., (2019) bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dan stres kerja dengan kelelahan kerja pada perawat RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone Tahun 2018. Angka BOR idealnya yaitu 60%-80%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, capaian BOR pada tahun 2016 dari Ruang Rawat Inap 79,42% dan IGD 75,08%. Sementara pada tahun 2017 di Ruang Rawat Inap cenderung mengalami peningkatan mencapai 85% dan IGD 78,28% data ini menunjukkan adanya peningkatan capaian BOR dilihat dari dua tahun terakhir. Data dari Laporan Tahunan Instalasi Rawat Inap dan IGD RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone (2018), diperoleh jumlah kunjungan pasien rawat inap dari bulan Januari sampai April 1.123 pasien dan IGD 1.152

pasien. BOR tahun 2018 di Instalasi Rawat Inap 84,52% dan IGD 85%. Hal ini membuat beban kerja para perawat semakin bertambah.

Dari fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “KORELASI *BED OCCUPANCY RATE* (BOR) RAWAT INAP DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat stres kerja pada perawat rawat inap RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO ?
2. Bagaimana hasil BOR di unit rawat inap RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO ?
3. Adakah korelasi BOR rawat inap dengan stres kerja pada perawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keterkaitan BOR rawat inap dengan stres kerja pada perawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat stres kerja pada perawat rawat inap di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO
- b. Untuk mengetahui rata-rata BOR ruang rawat inap di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan dan menjadi wadah pembelajaran bagi peneliti terutama yang terkait dengan penelitian ini.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit, untuk mengenali penyebab stres kerja pada perawat dan melakukan manajemen yang lebih baik, sehingga tidak terjadi stres kerja pada perawat.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan, informasi dan pengalaman bagi mahasiswa di masa yang akan datang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Stres Kerja

a. Definisi

Clonninger (1996) menyatakan stres adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluarnya atau banyak pikiran yang mengganggu seseorang terhadap sesuatu yang akan dilakukannya. Kendall dan Hammen (1998) mengemukakan stres terjadi pada individu ketika terdapat ketidakseimbangan antara situasi yang menuntut dengan perasaan individu atas kemampuannya untuk bertemu dengan tuntutan-tuntutan tersebut. Situasi yang menuntut tersebut dipandang sebagai beban atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mengganggu keseimbangan seseorang (Maramis, 2005). Dari pernyataan ini faktor penting yang ditekankan adalah adaptasi agar keseimbangan selalu terjaga di dalam diri kita. Selye (1976) mengemukakan stres adalah respon tubuh yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan. Ini berarti

bahwa setiap pemenuhan kebutuhan biasanya dibarengi dengan adanya ketegangan atau stres. Pendapat lain dikemukakan oleh Kartono dan Gulo (2000) yang mengemukakan empat definisi stres sebagai berikut: (1) sebagai suatu stimulus yang menegangkan daya psikologis dan fisiologis organisme, (2) sejenis frustrasi dengan aktivitas terarah pada pencapaian tujuan telah terganggu, tetapi tidak terhalangi, yang disertai perasaan khawatir dalam pencapaian tujuan tersebut, (3) kekuatan yang diterapkan pada suatu sistem berupa tekanan fisik dan psikologis yang dikenakan pada diri dan pribadi, dan (4) suatu kondisi ketegangan fisik atau psikologis yang disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan. Dari berbagai definisi di atas dapat dinyatakan, bahwa stres itu adalah setiap ketegangan yang mengganggu oleh seseorang dan dapat menimbulkan reaksi fisiologis, emosi, kognitif, maupun perilaku. Stres tidak bisa dihindari sepenuhnya, tapi dapat dikurangi dengan mengabaikan hal-hal yang tidak begitu penting. Setiap hari kita mengalami berbagai macam stimulasi yang menimbulkan stres, diantaranya kemacetan, lingkungan yang panas, polusi udara, kebisingan, tekanan waktu dan lainnya. Dengan mengetahui sumber-sumber stres dalam kehidupan, kita akan lebih mampu mengelola keadaan yang menekan-menegangkan tersebut secara efektif (Candra, 2019).

b. Jenis Stres

Menurut Suparmo (2018), jenis stres dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) *Acute Stress*

Terjadi karena tekanan/beban yang melampaui batas ketahanan diri pribadi. Sering diartikan salah sebagai bentuk stres karena salah mengambil sikap. Stres akut bisa terjadi misalnya ketika berlari jarak jauh atau mengikuti latihan jasmani berat, sehingga kehabisan daya tahan. Stres akut hanya berlangsung singkat, sehingga biasanya tidak merugikan tubuh kita.

2) *Chronic Stress*

Berbeda dengan stres kronis, dampaknya cukup lama yang dapat mengancam kesehatan tubuh dalam jangka lama. Stres kronis dapat mengakibatkan seseorang kehilangan memori (ingatan masa lampau), pengenalan kembali atas benda/tempat/orang sebagai “ingat dan tidak ingat” yang disebut sebagai *spatial recognition*. Stres demikian juga berdampak kehilangan nafsu makan. Menurut penelitian ternyata kaum hawa dapat lebih bertahan dalam keadaan stres yang kronis, tanpa terlihatnya gejala buruk yang mengikutinya. Kaum pria dapat lebih baik menyikapi stres, namun bila melampaui batas ambangnya, dampak kemunduran mental terlihat pada pria sangat drastis.

c. Penyebab Stres

Menurut Candra (2019), penyebab stres dapat disebabkan oleh hal dibawah ini :

1) Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal yang terjalin dengan orang lain yang tidak baik dapat menjadi penyebab stres. Hubungan yang tidak setara, selalu menekan orang lain, maunya menang sendiri, ikut campur urusan orang lain yang berlebihan, berkhianat, adalah keadaan yang dapat menjadi stresor. Memiliki teman banyak tetapi tidak berkualitas seringkali juga menjadi penyebab timbulnya stres. Dalam hubungan interpersonal yang saling mendukung diperlukan kualitas personal yang bisa saling memahami.

2) Kehilangan pekerjaan atau di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) atau pensiun yang kemudian menimbulkan pengangguran dapat menjadi penyebab stres, yang berdampak pada gangguan kesehatan dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Brenner (1979) dalam penelitiannya di Amerika Serikat menemukan, bahwa setiap kenaikan satu persen pengangguran terjadi kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah naik 1,9%, kematian akibat bunuh diri naik 4,1%, pasien baru pria yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa naik 4,3%, dan

pasien baru perempuan yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa naik 2,3%. Keadaan sebaliknya dari pengangguran adalah bagi pekerja yang terlalu banyak beban pekerjaan sedangkan waktu yang ada sangat tidak memadai dapat pula menyebabkan terjadinya stres. Pada kalangan karyawan kantor di Amerika Serikat, 44% karyawan mengalami stres dengan menunjukkan perubahan emosi dan perilaku, dan berakibat menurunnya produktivitas kerja, kehilangan waktu kerja, meningkatnya absensi dan meningkatnya biaya perawatan. Stres yang berhubungan dengan pekerjaan dapat menjadi depresi yang mengakibatkan bunuh diri. Akibat tekanan pekerjaan yang banyak dan persaingan yang ketat, maka stres tidak dapat dihindarkan di antara eksekutif muda. *Karoshi* adalah istilah yang sering digunakan dikalangan pengusaha Jepang yang artinya mati perlahan-lahan gaya Jepang akibat beban stres yang tidak dapat dikelola dengan baik oleh kemampuan dirinya. Banyak di antara mereka yang meninggal dari tempat kerja setelah mengalami kelelahan fisik dan psikis yang berkepanjangan. Kelelahan fisik dan psikis tersebut sangat mengganggu dinamika fisiologis dan psikis dalam dirinya yang berkepanjangan yang akhirnya tubuh tidak mampu lagi mengatasinya.

Sedangkan menurut Suparmo (2018), yang dikutip dari statistik *American Psychological Association*, bahwa penyebab stres di Amerika adalah karena :

1) Beban pekerjaan

Tekanan dan keinginan rekan sekerja, tekanan dari pimpinan dan karena tuntutan beban kerja.

2) Permasalahan keuangan

Kehilangan pendapatan, pensiun, meningkatnya beban biaya kesehatan.

3) Kesehatan

Menderita penyakit kronis, dan penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

4) Hubungan sosial

Perceraian, kesepian dan karena bertengkar dengan teman/ keluarga.

d. Fisiologi Stres

Efek stres dapat bersifat mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang memobilisasi sumber daya yang kita miliki selama menghadapi ancaman atau bahaya. Caranya adalah dengan mengaktifkan organ-organ tubuh agar tubuh kita siap mengambil tindakan segera, baik dengan melawan (*fight*) atau menghindar/melarikan diri (*flight*). Krishman, dkk., menyatakan perubahan-perubahan ini dapat meningkatkan kekuatan dan aktivitas mental kita. Aktivitas sistem endokrin meningkat pada

saat kita stres, terutama melalui pengaktifan aksis-HPA (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*), meskipun berbagai jenis neurotransmitter bermula dalam sistem saraf, banyak perhatian difokuskan pada *neuromodulator* sistem endokrin atau *neuropeptida*, hormon-hormon yang memengaruhi sistem saraf yang disekresikan oleh kelenjar-kelenjar secara langsung ke dalam aliran darah (Durand dan Barlow, 2006). Hormon-hormon *neuromodulator* ini bekerja dengan cara yang mirip dengan neurotransmitter dalam membawa pesan dari otak ke berbagai bagian tubuh. Satu diantaranya *neurohormon* yang disekresikan oleh hipotalamus, yakni *corticotropin releasing factor* yang menstimulasi kelenjar pituitari menuruni rantai aksis HPA. Kelenjar pituitari bersama-sama dengan sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenalin yang mensekresi hormon kortisol. Mengingat hormon kortisol memiliki hubungan dekat dengan respon stres, sehingga kortisol dan hormon lainnya sering disebut sebagai hormon stres. Hipokampus yang terdapat di dalam hipotalamus sangat responsif dengan kortisol, sehingga ketika distimulasi oleh hormon ini selama aktivitas aksis-HPA, hipokampus membantu mematikan respon stres, menyelesaikan *feedback loop* antara sistem limbik dan berbagai bagian aksis HPA. Sapolsky dan Meaney dalam penelitiannya terhadap primata menemukan bahwa peningkatan level kortisol sebagai respon terhadap stres kronis

dapat membunuh sel-sel saraf dalam *hipokampus* (Duran dan Barlow, 2006). Temuan ini menunjukkan bahwa stres kronis yang mengakibatkan terjadinya sekresi kronis kortisol dapat menimbulkan efek jangka panjang pada fungsi fisik, termasuk kerusakan otak. Kematian sel dapat mengakibatkan penurunan kemampuan mengatasi masalah pada lanjut usia dan dapat mengakibatkan demensia (Candra, 2019).

e. Tahapan Stres

Menurut Candra (2019), dalam prosesnya stres memiliki beberapa tahapan sampai stres itu dirasakan mengganggu fungsi kehidupan individu. Biasanya perjalanan stres sampai menimbulkan reaksi yang dirasakan oleh seseorang timbul secara perlahan yang seringkali tidak disadari pada awalnya dan kemudian baru dapat dirasakan mengganggu jika sudah terjadi lebih lanjut. Amberg (1979) mengemukakan tahapan stres adalah :

1) Tahap satu

Merupakan tahapan stres yang paling ringan dan kelihatannya menyenangkan yang umumnya disertai oleh gejala-gejala. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, tetapi tanpa disadari cadangan energi dalam tubuhnya telah dihabiskan yang disertai rasa gugup yang berlebihan.

- a) Semangat kerjanya berlebihan
- b) Penglihatannya tajam tidak seperti biasanya
- c) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat

2) Tahap dua

Pada tahap ini muncul keluhan-keluhan yang sebenarnya akibat kehabisan energi yang telah digunakan secara berlebihan pada tahap pertama. Cadangan energi tidak lagi cukup untuk digunakan sepanjang hari karena tidak memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Gejala yang biasanya muncul adalah :

- a) Merasa lelah sewaktu bangun pagi
- b) Mudah lelah sesudah makan siang
- c) Cepat merasa capai menjelang sore hari
- d) Sering mengeluhkan perut atau lambungnya tidak nyaman
- e) Denyut jantung lebih keras dari biasanya
- f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g) Tampak gelisah, tidak dapat santai

3) Tahap tiga

Seseorang yang telah mengalami stres maka keluhan-keluhannya semakin nyata dan dirasakan mengganggu pada tahap ini. Muncullah gejala-gejala :

- a) Gangguan lambung dan usus seperti maag (gastritis) gangguan buang air besar seperti diare
- b) Ketegangan otot-otot semakin dirasakan mengganggu
- c) Merasa tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d) Gangguan pola tidur (insomnia) seperti susah untuk mulai tidur (*early insomnia*), terbangun tengah malam dan susah kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*)
- e) Koordinasi tubuh terganggu, sempoyongan seperti mau pingsan

4) Tahap empat

Gejala-gejala yang muncul dan dirasakan pada tahap ini semakin berat dan biasanya membutuhkan berbagai bantuan profesional yang lebih luas untuk mengatasi stresnya. Fenomena yang muncul pada tahap ini adalah :

- a) Takut dan cemas yang tidak diketahui penyebabnya
- b) Daya ingat dan konsentrasi menurun
- c) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tidak ada semangat dan kegairahan
- d) Gangguan pola tidur yang disertai dengan mimpi-mimpi buruk

- e) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- f) Kehilangan kemampuan untuk merespon dengan memadai yang tadinya tanggap terhadap suatu situasi
- g) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- h) Sulit bertahan dalam aktivitas sepanjang hari

5) Tahap lima

Setelah mengalami stres tahap empat, jika keadaan berlanjut, maka seseorang akan sampai pada tahapan stres pada tahap lima yang sering mengalami hal-hal berikut :

- a) Takut dan cemas yang semakin meningkat
- b) Mudah bingung dan panik
- c) Kelelahan fisik dan mental semakin berat
- d) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- e) Gangguan sistem pencernaan semakin berat

6) Tahap enam

Merupakan tahapan puncak dari keseluruhan tahapan stres, yang biasanya mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Fenomena yang terjadi pada tahap ini sebagai berikut :

- a) Sekujur tubuh terasa gemetar, dingin, dan keringat bercucuran
- b) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- c) Susah bernafas
- d) Debaran jantung sangat keras
- e) Pingsan atau kolaps

Tahapan stres yang telah diuraikan tadi menunjukkan perjalanan stres dari tahapan tidak dirasakan, dirasakan ringan sampai yang sangat berat. Keadaan demikian dapat dilihat dari gejala atau fenomena yang muncul dari tahap awal sampai tahap akhir yang menunjukkan adanya perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang semakin dirasakan mengganggu fungsi kehidupannya.

f. Dampak stres

Menurut Manurung (2016), stres dapat berpengaruh pada kesehatan dengan dua cara. Pertama, perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua, secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu ide menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada (Safarino, 2008). Kondisi dari stres memiliki dua aspek: fisik/biologis (melibatkan materi atau tantangan yang menggunakan fisik) dan psikologis (melibatkan bagaimana individu memandang situasi dalam hidup mereka).

1) Aspek Biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres, di antaranya adalah sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

2) Aspek Psikologis

Ada tiga gejala psikologis yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres. Ketika gejala tersebut adalah gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku, yakni :

a) Gejala kognisi

Gangguan daya ingat (menurunnya daya ingat, mudah lupa dengan suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang berkurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal, merupakan gejala-gejala yang muncul pada aspek gejala kognisi.

b) Gejala emosi

Mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi merupakan gejala-gejala yang muncul pada aspek gejala emosi.

c) Gejala tingkah laku

Tingkah laku negatif yang muncul ketika seseorang mengalami stres pada aspek gejala tingkah laku adalah mudah menyalahkan orang lain dan mencari kesalahan

orang lain, suka melanggar norma karena dia tidak bisa mengontrol perbuatannya dan bersikap tak acuh pada lingkungan, dan suka melakukan penundaan pekerjaan.

g. Mengontrol tingkat stres karyawan

Menurut (Subyantoro & Suwanto, 2020), stres (paksaan, permintaan, ketidakpastian, dan kepentingan) adalah bentuk reaksi terhadap lingkungan kita akibat tekanan tertentu. Tidak hanya diartikan dalam nilai negatif, stres juga bisa berarti atau berdampak positif, yakni ketika stres tersebut mendorong individu untuk mengeluarkan kinerja terbaiknya. Adapun penyebab penyebab stres, yaitu sebagai berikut :

1) Faktor personal

Masalah pribadi, keluarga, dan keuangan

2) Faktor organisasi

Tugas, peraturan, struktur, dan kepemimpinan organisasi

3) Faktor lingkungan

Ketidakpastian ekonomi, politik, dan teknologi

h. Cara mengurangi tingkat stres karyawan

1) Menyesuaikan pekerjaan dengan kemampuan karyawan.

2) Memperjelas ekspektasi atau harapan atas pekerjaan tersebut.

3) Menyediakan program-program bantuan untuk karyawan (konseling).

- 4) Menyediakan program-program pendukung (*wellness*) kesehatan dan kebugaran karyawan.

i. Cara pengukuran tingkat stres pada karyawan :

- 1) Kuesioner *Expanded Nursing Stress Scale* (ENSS)

Menurut Herqutanto et al., (2017), terdapat instrumen untuk mengukur stres kerja, namun karakteristik pekerjaan khusus perawat membutuhkan instrumen penilaian yang sesuai dengan pekerjaannya. Pada tahun 1995 disusun ENSS sebagai instrumen penilaian stres khusus bagi perawat dan disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan perawat. ENSS banyak digunakan di berbagai penelitian stres kerja pada perawat dan telah diterjemahkan dalam beberapa bahasa di dunia. Di Indonesia, ENSS telah diadaptasi sesuai kondisi pekerjaan spesifik dan budaya Indonesia.

- 2) Wawancara

Wawancara tentang masalah stres, apa yang dirasakan perawat, bagaimana mengatasi tekanan yang dirasakan, dan apakah ada upaya yang dilakukan oleh pihak manajemen untuk mengatasi stres kerja dapat dilakukan untuk menggali tingkat stres pada karyawan.

Adapun beberapa pertanyaan yang dapat diajukan oleh karyawan :

- a) Apakah pendapat Anda tentang stres di dalam pekerjaan yang Anda rasakan?
- b) Apakah orang yang notabene dikatakan pintar atau jenius dapat menjamin ia bebas dari depresi atau stres?
- c) Apakah menurut Anda ada perbedaan antara orang pintar dan orang pandai?
- d) Menurut Anda mengapa masalah harus dihadapi?
- e) Menurut Anda kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah itu timbul dengan sendirinya atautkah dipengaruhi oleh keadaan di luar dirinya?

(Utami et al., 2021)

2. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

a. Definisi BOR

Di rumah sakit ada beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang paling umum digunakan yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), yakni BOR : merupakan angka yang menunjukkan persentase tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di rawat inap.

Menurut Barber Johnson nilai ideal BOR adalah 75-85%. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Data BOR ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan,

mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit (Nusantari dan Hartono, 2021). Namun perlu diperhatikan juga bahwa tinggi atau rendahnya nilai BOR ideal akan menimbulkan konsekuensi yang berbeda. Misalnya jika melayani banyak pasien, maka beban kerja tenaga medis di unit tersebut akan semakin sibuk dan berat sehingga menyebabkan pasien kurang mendapat perhatian dan risiko infeksi yang didapat di rumah sakit akan meningkat. Matriks Pergantian Tempat Tidur (*Bed Turn Over/BTO*) menunjukkan jumlah rata-rata pasien yang menggunakan setiap tempat tidur/TT selama jangka waktu tertentu. Indeks BTO yang lebih tinggi berarti setiap TT yang tersedia digunakan oleh banyak pasien. Ini adalah situasi yang menguntungkan bagi rumah sakit karena pusat pasokan tidak “menganggur” atau masih aktif menghasilkan pendapatan. Angka *Turnover Interval* (TOI) menunjukkan rata-rata jumlah hari seorang TT tidak sibuk memberikan pelayanan pasien. Lama rawat inap (*Length of Stay/LOS*) dikenal juga dengan lama rawat inap atau hari rawat inap atau rawat inap di rumah sakit. Lama rawat inap (LOS) adalah jumlah hari seorang pasien dirawat sebagai pasien rawat inap di suatu rumah sakit, terhitung sejak pasien terdaftar sebagai pasien rawat inap (*admission*) diperbolehkan pulang dari rumah sakit (Bakri, 2017).

b. Rumus pemakaian tempat tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR)

Menurut Bakri (2017), sebagai mana yang dikutip oleh Keliat, dkk (2006) BOR merupakan proporsi pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Nilai yang diperoleh menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Berdasarkan standar internasional, BOR dikatakan baik jika nilainya 80-90%, sedangkan standar nasional menyatakan 70-80%.

Rumus BOR :

$$BOR = \frac{\text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari per satuan waktu}} \times 100$$

Keterangan:

- 1) Jumlah hari perawatan adalah jumlah total pasien dirawat dalam satu hari, dikalikan jumlah hari dalam satu satuan waktu
- 2) Jumlah hari per satuan waktu adalah penghitungan hari berdasarkan bulan

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan beban kerja dengan tingkat stres perawat	(Rahmawati & Vellyana, n.d.)	2022	Desain : Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampling : Total Random Sampling Variable : Beban Kerja (variable bebas) Tingkat Stres perawat (variabel terikat) Instrumen : Kuesioner	Hasil uji statistik Chi Square ide nilai p-value 0,016 yang berarti bahwa ada hubungan beban kerja dengan tingkat stres perawat di Ruang ICU dan Stroke Corner Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Tahun 2021	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian

				Analisa	:	Analisa univariat dan bivariat dengan uji chi square		
2	Hubungan stres kerja dan beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Tenriawaru kelas B kabupaten Bone tahun 2018	(Mulfiyanti et al., 2019)	2019	Desain	:	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang merasakan kelelahan tinggi sebanyak 43,1%.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian
				Sampling	:	Teknik <i>purposive sampling</i>	Perawat dengan beban kerja sedang sebanyak 61,5%.	sampel penelitian ini menggunakan <i>simple random sampling</i>
				Variable	:	Stress kerja Beban kerja Kelelahan kerja	Perawat yang mengalami stres sedang sebanyak 95,4%.	Kuesioner yang digunakan pada penelitian terbaru
				Instrumen	:	Kuesioner <i>Industrial Fatigue research</i>	Hal ini menunjukkan bahwa terdapat	adalah ENSS

				Analisa	: Analisa univariat dan bivariat dengan uji Chi Square	hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kelelahan kerja ($p = 0,001$) dan terdapat hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja ($p = 0,001$)	
3	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres kerja perawat IGD rumah sakit di Bandung	(Al Fatih et al., 2022)	2022	Desain	: Penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian (40%) perawat mengalami stres kerja sedang, dan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian Cara pengambilan sampel penelien ini menggunakan <i>simple random sampling</i> Desain penelitian terbaru
				Sampling	: Teknik <i>convenience sampling</i>		
				Variable	: Tingkat stres kerja perawat		

				Instrumen	:	Kuesioner <i>workplace stres scale</i>	dengan stres kerja ($p = 0,03$) dan tipe kepemimpinan	menggunakan kuantitatif analitik
				Analisa	:	Analisis menggunakan <i>rank spearman</i>	dengan stres kerja ($p = 0,04$). Serta tidak ada hubungan antara variabel hubungan interpersonal dengan stres kerja ($p = 0,07$)	
4	Hubungan gaya kepemimpinan perawat penanggung jawab dengan tingkat stres kerja perawat di RSD dr. H. Soemarso Sosroa Tmodjo Tanjung Selor	(Musa, 2023)	2023	Desain	:	Penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil uji menggunakan Chi Square diperoleh hasil p value $0,000 < 0,05$. Terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan	<i>Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel penelitian Cara pengambilan sampel penelian ini menggunakan simple random sampling</i>
				Sampling	:	Teknik total sampling		

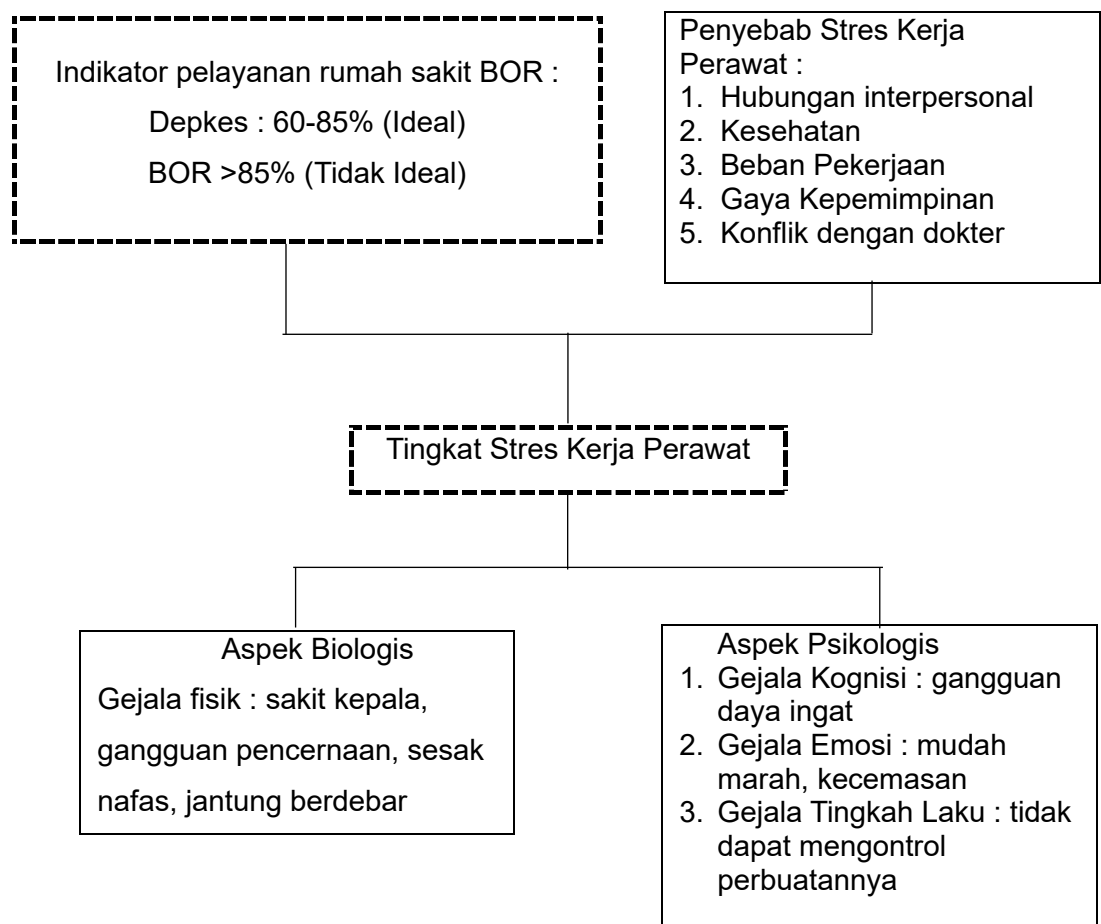
Variable	:	Gaya	Perawat
		kepemimpinan	Penanggung
		Tingkat stres kerja perawat	Jawab dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di RSD dr. H.
Instrumen	:	Kuesioner ENSS	Soemarno
		(<i>Expanded Nursing Stress Scale</i>)	Sosroatmodjo Tanjung Selor, sehingga
Analisa	:		penggunaan gaya
		Analisa univariat dan bivariat	kepemimpinan Perawat
		dengan uji Chi Square	Penanggung Jawab dengan gaya yang tinggi partisipasi dapat diterapkan

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2023).

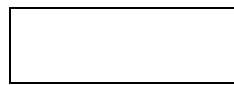
Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk mengetahui KORELASI BOR RAWAT INAP DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



Bukan area penelitian



Area penelitian

D. Hipotesis

Menurut Wardani (2020) sebagaimana yang dikutip oleh Gunawan (2017), bahwa hipotesis adalah suatu asumsi atau anggapan atau dugaan teoritis yang dapat ditolak atau tak ditolak secara empiris. Penentuan apakah suatu hipotesis dapat ditolak atau tak ditolak merupakan tujuan pengujian hipotesis. Hipotesis berasal dari kata *hypo* (kurang dari) dan *theses* (pendapat). Jadi hipotesis adalah suatu yang masih kurang dari sebuah kesimpulan pendapat. Tetapi kesimpulan itu belum final, masih harus diuji kebenarannya.

1. H₀ : Tidak terdapat hubungan BOR rawat inap (X) dengan stres kerja pada perawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO (Y).
2. H₁ : Terdapat hubungan BOR rawat inap (X) dengan stres kerja pada perawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO (Y).

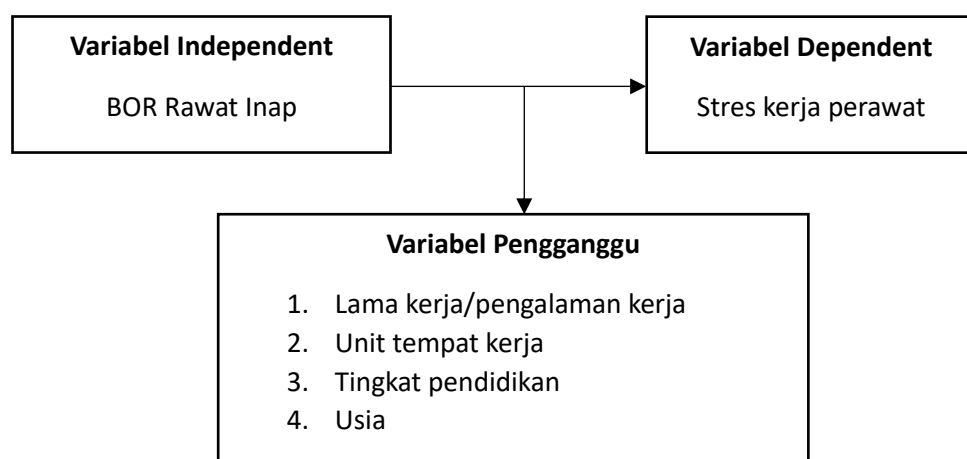
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja dalam penelitian sangat penting karena memberikan landasan yang kokoh untuk menyusun, melaksanakan, dan mengevaluasi sebuah penelitian. Ini membantu dalam mengarahkan pendekatan yang tepat, memperjelas tujuan, serta mengidentifikasi metodologi yang sesuai untuk mencapai tujuan penelitian tersebut (Riswanto et al., 2023).

Pada penelitian yang berjudul “KORELASI BOR RAWAT INAP DENGAN STRESS KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO” terdiri atas BOR sebagai variabel bebas (*independent variable*) dengan stres kerja perawat (*dependent variable*) dengan kerangka kerja sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Kerja

B. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka kerja untuk merinci hubungan-hubungan antara variabel dalam penelitian atau merupakan *blue print* yang memberi garis besar dari setiap prosedur penelitian mulai dari masalah/pertanyaan penelitian sampai dengan analisis data (Suprpto, 2020).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan pada setiap subyek penelitian. Definisi lainnya menyebutkan bahwa *cross sectional study design* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan data, yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara angka BOR rawat inap dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Pengambilan data dua variabel tersebut, dilakukan secara bersama-sama pada satu titik waktu.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Sedangkan menurut Saptutyingsih & Setyaningrum (2019), populasi diartikan sebagai segala hal yang menyangkut objek penelitian sebagai sumber data penelitian, seperti tumbuhan, hewan, manusia, sumber daya, fenomena, dan sebagainya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap yang bekerja di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO dengan kriteria :

- a. Perawat dengan pengalaman kerja lebih dari satu tahun khususnya diruang rawat inap
- b. Perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan minimal D-III Keperawatan
- c. Perawat dengan usia 22-55 tahun
- d. Perawat yang tidak sedang cuti lama/cuti hamil/melahirkan
- e. Perawat yang tidak sedang dalam tugas kedinasan dalam waktu lebih dari 3 bulan
- f. Perawat yang tidak sedang dalam tugas belajar/ijin belajar

2. Sampel

Menurut Saptutyingsih dan Setyaningrum (2019), sampel merupakan setengah dari jumlah populasi yang akan diteliti. Dengan demikian, sampel bukan populasi tetapi perkiraan atas

populasi. Dengan kata lain, sampel adalah cara pengumpulan data dengan mengambil sebagian elemen anggota populasi untuk diselidiki atau pengumpulan data melalui sampel

Untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N : Besarnya populasi

d : Tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,05)

n : Besarnya sampel

Hasil penghitungan :

$$\begin{aligned} n &= \frac{475}{1 + 475(0,05)^2} \\ &= 217 \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini sejumlah 217 perawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.

3. Teknik Sampling

Menurut Saptutyningsih dan Setyaningrum (2019), teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh

sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian .

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *stratified random sampling*, dimana semua variabel yang diidentifikasi harus mewakili populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan pada Lantai 3 Utara, 5 Utara, 5 Selatan, 6 Selatan, KBY, 7 Utara, 7 Selatan, 8 Utara, ICU, PICU/NICU, dan HCU.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian sering disebut dengan operasionalisasi variabel adalah penjabaran variabel ke dalam dimensi dan indikator, atau dengan kata lain yaitu penentuan *construct* sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Suprpto, 2020).

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Skala ukur	Hasil ukur
Stres Kerja perawat	Stres kerja ada suatu kondisi yang dialami oleh pekerja pada suatu organisasi yang disebabkan karena beberapa faktor sebagai pemicunya	Kuesioner ENSS	Indikator stres kerja : 4. Beban pekerjaan 5. Hubungan interpersonal 6. Kesehatan 7. Hubungan sosial	Ordinal	Stres tinggi : Skor > Median Stres rendah : Skor < Median
Variabel terikat : angka BOR	BOR merupakan angka keterisian tempat tidur yang menjadi salah satu indikator mutu rumah sakit	Data penghitungan BOR bulan Januari-Juni 2024 <i>Data Continue</i>	Indikator BOR : Departemen Kesehatan adalah antara 60-85%	Ordinal	Ideal : 60-85% Tidak Ideal : <60% dan >85%

E. Ruang Lingkup

1. Penelitian ini dilakukan kepada perawat rawat inap RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO yang dipilih menggunakan *simple random sampling*
2. Penelitian melihat tingkat BOR pada masing-masing rawat inap dalam periode Agustus-September 2024

F. Alat Penelitian/ Instrumen

Instrumen memegang peran yang sangat penting dalam menentukan mutu suatu penelitian, karena validitas atau kesahihan data yang diperoleh akan sangat ditentukan oleh kualitas atau validitas instrumen yang digunakan. Instrumen berfungsi mengungkapkan fakta menjadi data (Mamik, 2015).

1. Kuesioner *Expanded Nursing Stress Scale* (ENSS)

Pada penelitian ini penulis menggunakan instrumen kuesioner ENSS yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Hasil dari penelitian ini didapatkan kuesioner ENSS versi Bahasa Indonesia yang terdiri atas 57 butir dan kesemuanya dinyatakan valid dengan nilai r 0,362 hingga 0,793. Nilai Cronbach ENSS versi Bahasa Indonesia adalah 0,956. ENSS versi Bahasa Indonesia terbukti memiliki validitas, reliabilitas, dan stabilitas internal amat baik, sebagai

instrumen yang dapat dipergunakan untuk menilai stres kerja pada perawat di Indonesia. Dengan skala :

- a. Tidak pernah membuat stres = 1
- b. Kadang-kadang membuat stres = 2
- c. Sering membuat stres = 3
- d. Sangat membuat stres = 4

Stres kerja dikatakan tinggi jika skor lebih besar dari median, dan stres kerja dikatakan rendah jika skor lebih rendah dari median.

2. Sedangkan untuk menilai BOR, peneliti mendapatkan data sekunder dari unit rekam medis dan informasi kesehatan RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO, dengan penggolongan :

- a. Ideal : BOR 60%-85%
- b. Tidak Ideal : BOR <60% dan >85%

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi.

G. Metode Pengumpulan Data

Cara kerja pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh seorang peneliti dalam rangka mendapatkan suatu data yang dibutuhkan dalam penelitiannya. Dalam mengumpulkan data seorang peneliti dapat menggunakan berbagai macam cara dari banyak sumber. Sumber data yang digunakan oleh peneliti yaitu sumber data primer. Data primer adalah data yang diperoleh oleh

peneliti dengan cara langsung berinteraksi dengan objek penelitian seperti melakukan wawancara, dan eksperimen (Saptutyningasih & Setyaningrum, 2019).

Peneliti menggunakan angket/kuesioner dalam melakukan pengumpulan data. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket tersebut dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Masriadi, et al, 2021).

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari STIKES PANTI KOSALA.
2. Setelah surat izin selesai, peneliti mengunjungi Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO untuk mengajukan izin melaksanakan penelitian.
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian
4. Menyebarkan kuesioner kepada koresponden terpilih
5. Peneliti menjelaskan prosedur dan meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan.

6. Setelah kuesioner dikumpulkan, maka peneliti akan mengecek jawaban responden, bila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi.
7. Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data

H. Analisis Data

Analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, umumnya dalam pengujian hipotesis, namun yang lebih penting adalah analisis data untuk menyimpulkan agar data dapat diinformasikan/diinterpretasikan (Hidayat, 2017). Setelah lembar observasi diisi oleh responden dan memperoleh jawaban lembar observasi, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis statistik.

1. Metode pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data

menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga membuat tabel kotingensi.

d. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan dengan konsisten. Selain itu perlu diperhatikan dengan seksama terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat negatif.

2. Analisa statistik

a. Analisa univariat

Menurut Jimung (2018), analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik atau jumlah digunakan nilai *mean* (rata-rata), median dan standar deviasi. Analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variable, misalnya, distribusi frekuensi responden berdasarkan

umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya. Macam-macam bentuk analisis deskriptif menurut Hidayat (2017), adalah :

1) Rata-rata hitung (*mean*)

Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

a) Data yang tidak dikelompokkan:

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan :

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

xi = nilai dalam suatu sampel

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b) Data yang dikelompokkan :

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{X}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan:

$(\bar{X})$ = rata-rata hitung sampel

xi = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval).

fi = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval xi (bila merupakan interval).

2) Median (nilai tengah)

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut *array* (sistem pengelompokan data yang dapat menyimpan data dengan tipe serupa).

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat 2 (dua) rumus untuk menentukan letak atau posisi

median:

(1) Bila banyaknya pengamatan ganjil, median terletak

pada urutan ke: $\frac{n+1}{2}$ n = banyak pengamatan

(2) Bila banyak pengamatan genap, median terletak

pada urutan ke: $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+1}{2}$ n

b) Data yang dikelompokkan

Rumus median:

$$\text{Median} = Lo + C \left[\frac{\frac{n}{2} - \sum f}{f} \right]$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak
batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = banyak data atau pengamatan

N = jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

$\sum f$ = frekuensi kelas median

3) Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi, dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata data kualitatif, misalnya: penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit terbanyak.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus Modus:

$$Mo = Lo + C \left[\frac{d1}{d1+d2} \right]$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak.

C = panjang kelas.

$d1$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

$d2$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

4) Simpangan baku (standar deviasi)

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f (x - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

b) Data dikelompokkan (*grouped data*) Cara langsung (*direct method*)

Rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f (xi - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

b. Analisa bivariat

Menurut Donsu, J, D, (2016), analisa bivariat yaitu analisis data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisis bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dengan z.

1) Tingkat kepercayaan

Tingkat kepercayaan penelitian ini adalah $p = 0,05\%$ atau 5% : tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% yang berarti kemungkinan terjadi 5 kesalahan kesimpulan dari 100 kesimpulan yang dibuat.

2) Uji statistik yang digunakan

Komputer menggunakan *korelasi pearson* dengan bantuan program SPSS For windows seri 25

3) Kriteria penarikan kesimpulan

Kriteria penarikan kesimpulan menggunakan komputer/

SPSS :

Jika $\alpha < 0,05$ maka hipotesis alternative diterima

Jika $\alpha > 0,05$ maka hipotesis alternative ditolak

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO yang berada di Jl. Brigjen Katamso, No. 55, Tegalharjo, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57128

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO pada bulan Agustus-September 2024

J. Jadwal Penelitian

Tabel 3.3
Jadwal Penelitian

No	Uraian kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
1	Pengajuan judul proposal										
2	Penyusunan proposal										
3	Seminar proposal										
4	Persiapan penelitian										
5	Pengambilan data										
6	Pengolahan data										
7	Interpretasi hasil dan pembahasan										
8	Seminar hasil										

DAFTAR PUSTAKA

- Al Fatih, H., Tania, M., & Pratiwi, E. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Kerja Perawat IGD Rumah Sakit Di Bandung. Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1).
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Budiyanto, Rattu, A. J. ., & Umboh, J. M. . (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(Vol. 8 No.3 (2019). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23939>
- Candra, I. W. (2019). *Stres Adaptasi dan Manajemen Stres*. Muha Medika.
- Donsu, J, D, T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Herqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). *Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1), 12–17. <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7444.12-7>
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Jimung, M. (2018). *Petunjuk Praktis Karya Tulis Ilmiah Berbasis Riset Keperawatan*. Trans Info Media.
- Kurniawiddjaja, L. M., & Ramdhan, D. H. (2019). *Penyakit Akibat Kerja Dan Surveilans*. UI Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Penyakit_Akibat_Kerja_dan_Surv/KrFBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Kurniawidjaja+dan+Ramadhan,+2019&printsec=frontcover
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. CV. Trans Info Media.
- Mulfiyanti, D., Muis, M., Rivai, F., Kesker, B., Masyarakat, K., Hasanuddin, U., & Mars, B. (2019). *Hubungan Stres Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone Tahun 2018 Relationship Work Stres And Workload With Work Fatigue On Nurses At Tenriawaru Hospital Class B District Bone Year 2018*. In *JURNAL MKMI* (Vol. 4, Issue 1).
- Musa, M. (2023). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Perawat Penanggung Jawab Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Aspiration of Health Journal*, 1(1), 63–69. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.86>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

- Rahmawati, A., & Vellyana, D. (n.d.). *Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat*.
- Riswanto, A., Boari, Y., Acmad, F., Hina, H. B., Karuru, P., Ayunda, N., & Ifadah, E. (2023). *Metodologi Penelitian Ilmiah*. [https : // www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_ILMIAH_Panduan_Pra/9HnpEAAAQBAJ?hl=id&gpv=1&dq=kerangka+kerja+penelitian&pg=PA12&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_ILMIAH_Panduan_Pra/9HnpEAAAQBAJ?hl=id&gpv=1&dq=kerangka+kerja+penelitian&pg=PA12&printsec=frontcover)
- Saptutyningsih, E., & Setyaningrum, E. (2019). *Penelitian Kuantitatif Metode dan Alat Analisis*. Gosyen Publishing.
- Septiyowati, Anik, S., Devy Igiyany, P., Pertiwi, J., Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, D., & Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, F. (2024). *Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Vol. 9, Issue 1). Online. [http : //](http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI) jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKIJournalhomepage:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Subyantoro, A., & Suwanto, F. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi*. Penerbit ANDI. [https : //www.google.co.id /books /edition /Manajemen_Sumber_Daya_Manusia_Strategi/-5EBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Subyantoro+dan+Suwanto+\(2020\)&pg=PR2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Sumber_Daya_Manusia_Strategi/-5EBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Subyantoro+dan+Suwanto+(2020)&pg=PR2&printsec=frontcover)
- Suprpto, H. (2020). *Penerapan Metodologi Penelitian Dalam Karya Ilmiah*. Gosyen Publishing.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. [https : //www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_Edisi_Re/DjrtCgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=cross+sectional+adalah+penelitian&pg=PA56&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_Edisi_Re/DjrtCgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=cross+sectional+adalah+penelitian&pg=PA56&printsec=frontcover)
- Utami, Tr. N., Susilawati, & Ayu, D. (2021). *Manajemen Stres Kerja*. CV. Merdeka Kreasi Group. [https : //www.google.co.id /books /edition /Manajemen_Stress_Kerja_Suatu_Pendekatan/2rN0EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=utami+stres&pg=PR4&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Stress_Kerja_Suatu_Pendekatan/2rN0EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=utami+stres&pg=PR4&printsec=frontcover)
- Wahjoedi, T. (2023). *Aspek Peran Terhadap Kinerja Karyawan Berdasarkan Teoritik & Empirik*. [https : //](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Referensi_Aspek_Peran_Terhadap_Kinerja_Karyawan/Buku_Referensi_Aspek_Peran_Terhadap_Kinerja_Karyawan_AAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Wahjoedi,+2019&pg=PA32&printsec=frontcover) [www.google.co.id /books/edition/Buku_Referensi_Aspek_Peran_Terhadap_Kinerja_Karyawan/Buku_Referensi_Aspek_Peran_Terhadap_Kinerja_Karyawan_AAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Wahjoedi,+2019&pg=PA32&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Referensi_Aspek_Peran_Terhadap_Kinerja_Karyawan/Buku_Referensi_Aspek_Peran_Terhadap_Kinerja_Karyawan_AAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Wahjoedi,+2019&pg=PA32&printsec=frontcover)

LAMPIRAN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Dengan hormat

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama mahasiswa : Magdalena Putri Sugianto
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Korelasi *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rawat Inap
dengan Stres Kerja Perawat di RUMAH SAKIT Dr.
OEN KANDANG SAPI SOLO

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan, Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami mengucapkan terimakasih

Hormat saya

(Magdalena Putri Sugianto)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama mahasiswa : Magdalena Putri Sugianto
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Korelasi *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rawat Inap
dengan Stres Kerja Perawat di RUMAH SAKIT Dr.
OEN KANDANG SAPI SOLO

Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Sukoharjo,.....

Responden

(.....)

EXPANDED NURSING STRESS SCALE (ENSS)

Identitas responden

Nama :

Usia :

Ruangan/unit :

Lama Kerja :

Tingkat Pendidikan :

Berikut adalah sejumlah situasi yang biasanya terjadi di tempat kerja. Untuk setiap situasi yang anda alami di TEMPAT KERJA ANDA SEKARANG, bisakah anda menunjukkan **SEBERAPA MEMBUAT STRES** hal tersebut bagi anda :

(masukan angka di kolom kanan yang sesuai dengan situasi anda.

Jika tidak mengalaminya, silahkan tulis 0)

Tidak pernah membuat stres	Kadang- kadang membuat stres	Sering membuat stres	Sangat membuat stres	Tidak mengalami
1	2	3	4	0

1.	Melakukan tindakan medis yang dirasakan nyeri oleh pasien	
2.	Dikritik oleh dokter	
3.	Merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional keluarga pasien	

4.	Kurangnya kesempatan untuk berbicara secara terbuka dengan staf lain mengenai masalah di tempat kerja	
5.	Konflik dengan <i>supervisor</i> /atasan	
6.	Informasi yang tidak cukup dari dokter terkait kondisi medis pasien	
7.	Pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal	
8.	Mengalami pelecehan seksual	
9.	Merasa tidak berdaya ketika ada pasien yang kondisinya tidak membaik	
10.	Konflik dengan dokter	
11.	Ditanya oleh pasien tentang sesuatu yang saya tidak dapat memberikan jawaban yang memuaskan	
12.	Kurangnya kesempatan untuk berbagi pengalaman dan perasaan dengan staf yang tidak terduga	
13.	Pengaturan jadwal dan susunan staf yang tidak terduga	
14.	Dokter meminta pengobatan yang tampaknya tidak tepat bagi pasien	
15.	Keluarga pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal	
16.	Mengalami diskriminasi karena suku, agama, ras dan antar golongan (SARA)	
17.	Mendengarkan dan berbicara dengan pasien mengenai kondisinya mendekati kematian	
18.	Takut melakukan kesalahan dalam merawat pasien	
19.	Merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional pasien	
20.	Kurangnya kesempatan untuk mengungkapkan perasaan negatif saya terhadap pasien kepada staf lain di unit	
21.	Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di unit kerja saya sekarang	
22.	Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di unit lain	
23.	Tidak punya cukup waktu untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien	

24.	Dokter tidak ada saat terjadi situasi darurat medis	
25.	Disalahkan atas setiap kesalahan yang terjadi	
26.	Kematian seorang pasien	
27.	Ketidaksepakatan mengenai prosedur pengobatan pasien	
28.	Merasa belum cukup terlatih untuk melakukan tugas yang harus saya lakukan	
29.	Kurangnya dukungan dari supervisor/atasan langsung saya	
30.	Dikritik oleh <i>supervisor</i> /atasan	
31.	Tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan saya	
32.	Mengalami diskriminasi karena jenis kelamin	
33.	Tidak tahu apa yang harus disampaikan kepada pasien/keluarganya perihal kondisi dan pengobatan pasien	
34.	Menjadi orang yang harus berurusan dengan keluarga pasien	
35.	Harus berurusan dengan pasien yang melakukan kekerasan	
36.	Terpapar resiko keselamatan dan kesehatan kerja	
37.	Meninggalnya pasien yang dalam perawatannya menjadi dekat dengan saya	
38.	Harus mengambil keputusan mengenai pasien pada saat dokter tidak ada	
39.	Bertanggung jawab atas suatu tugas tanpa pengalaman memadai	
40.	Kurangnya dukungan dari bagian keperawatan	
41.	Terlalu banyak tugas non keperawatan yang harus dilakukan, seperti tugas administrasi	
42.	Kekurangan staf untuk memenuhi kebutuhan unit	
43.	Tidak begitu mengerti cara pengoperasian dan penggunaan peralatan khusus	
44.	Harus berurusan dengan pasien yang kasar	
45.	Tidak cukup waktu untuk merespon kebutuhan keluarga pasien	
46.	Diminta bertanggung jawab atas sesuatu hal yang berada di luar wewenang saya	

47.	Dokter tidak ada pada saat pasien meninggal	
48.	Harus mengatur pekerjaan para dokter	
49.	Kurangnya dukungan dari bagian lain	
50.	Kesulitan bekerja dengan perawat lawan jenis	
51.	Tuntutan pelayanan terkait sistem penggolongan pasien	
52.	Harus berurusan dengan keluarga pasien yang kasar	
53.	Menyaksikan pasien menderita	
54.	Dikritik oleh bagian keperawatan	
55.	Harus bekerja di jam istirahat	
56.	Tidak mengetahui apakah keluarga pasien akan melaporkan saya atas perawatan yang tidak memadai	
57.	Harus mengambil keputusan dibawah tekanan	

LEMBAR OBSERVASI ANGKA BOR

No.	Ruang Rawat Inap	Tanggal	Angka BOR



RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO
 Jl. Brigjen Katamso No. 55 Surakarta 57128
 Telp. (0271) 643139 Fax. (0271) 642026 info@droenska.com



No : 592/RSDOI/PSDM/VII/2024
 Lamp : -
 Hal : Balasan Ijin Permohonan Data

Yth.
 Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes
 Ketua STIKES Panti Kosala
 Surakarta

Dengan hormat,

Pertama – tama perkenankan kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan, kerja sama dan hubungan yang terjalin dengan baik selama ini.

RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO yang merupakan rumah sakit milik YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA (YKPK) dengan prinsip NOT FOR PROFIT, artinya semua sisa hasil usaha tidak dibagikan kepada Pengurus YKPK tetapi untuk peningkatan pelayanan berupa pengembangan sarana dan prasarana, pengadaan peralatan medis dan umum, serta peningkatan sumber daya manusia. Kami berkomitmen untuk terus memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

Menanggapi surat yang kami terima No: 253/STIKESPK/PEND/V/2024 tertanggal 06 Mei 2024 tentang permohonan Ijin Studi Pendahuluan di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO, atas nama:

Nama : Magdalena Putri Sugianto
 NIP : S1A2021.022
 Judul : " Korelasi BOR Ruang Rawat Inap dengan Tingkat Stres pada Perawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO ".

Maka melalui surat ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat disetujui.

Mengenai jadwal pelaksanaan dapat dikoordinasikan dengan **Ratna Puspita Sari (08112671333)** unit PSDM.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

15 Juli 2024

Direktur Utama



dr. Andi Wibawanto, MPH

Melayani Sepenuh Hati

www.droenska.com @rs.droenska