

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara. UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae adalah sebuah pusat kesehatan masyarakat yang berada di bawah naungan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara. Puskesmas ini beralamat di Jl. Tarutung - Padang Sidempuan No.30, Siopat Bahal, Kec. Pahae Jae, Kabupaten Tapanuli Utara, Sumatera Utara. Pada tahun 2018, UPT Puskesmas Pahae Jae menerima surat pernyataan melaksanakan tugas dari Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara.

Gambar 4 1 Lokasi Penelitian



Puskesmas ini menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kabupaten Tapanuli Utara untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Puskesmas ini melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam

urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

Adapun alur pendaftaran bagi pasien pada saat ingin berobat di puskesmas ini antara lain : Pasien datang akan disambut oleh duta, kemudian pasien akan diberi nomor antrian, selanjutnya pasien akan dipanggil sesuai nomor dengan nomor antrian, kemudian petugas Puskesmas akan menanyakan maksud kedatangan dari pasien dan juga menanyakan apakah pasien sebelumnya sudah pernah berobat atau tidak. Apabila pasien merupakan pasien baru maka petugas akan membuat kartu tanda berobat dan membuat rekam medis baru untuk si pasien, namun apabila sudah pernah berobat maka pihak petugas akan meminta kartu tanda berobat dari pasien dan selanjutnya petugas akan mengentri data pasien tersebut lalu kemudian pasien akan diarahkan menuju ruang tujuan.

**Gambar 2. Alur Pendaftaran Pasien di Puskesmas Srulla Pahae Jae**



## 4.2 Identifikasi Informan Penelitian

Informan dalam penelitian berjumlah 11 orang, yang terdiri dari 9 orang perawat, Kepala UKP dan dan satu orang apoteker. Ciri-ciri informan dalam penelitian ini antara lain :

Tabel 4. 1 Data Informan Kunci

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin
1	LUS	27	Perempuan
2	ASH	34	Laki-Laki
3	AS	33	Laki-Laki
4	LV	35	Perempuan
5	IS	35	Perempuan
6	IL	32	Perempuan
7	NSH	22	Perempuan
8	TN	35	Perempuan
9	NT	27	Laki-Laki

Pada tabel 4.1 ini mencakup data informan utama yaitu, nama lengkap, usia dan jenis kelamin. Semua informan utama berposisi sebagai perawat, dengan rentang usia berkisar 22-35 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4. 2 Data Informan Utama dan Informan Pendukung

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin
1	SG	35	Perempuan
2	RS	40	Perempuan

Pada tabel 4.2 mencakup data informan utama dan informan pendukung yang berposisi sebagai kepala UKP (informan utama) dan apoteker (informan pendukung). Masing-masing berusia 35 dan 40 tahun.

## 4.3 Hasil Penelitian

Data diperoleh melalui wawancara yang dilakukan terhadap para informan serta observasi lapangan mengenai beban kerja dan stres kerja pada perawat. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada

para informan diperoleh hasil terkait beban kerja, jumlah perawat, keluhan fisik dan psikologis perawat serta penyebab keluhan stres para perawat.

### 4.3.1 Tema Tentang Beban Kerja

#### 1. Subtema Tentang Rutinitas Kerja

Tabel 4. 3 Hasil wawancara Subtema Tentang Rutinitas Kerja

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>“Oke, kalau saya kan perawat, staf perawat pelaksana lah. Saya tugasnya di UGD. Kalau pekerjaan rutin kayak biasa lah, menensi pasien pasien, mengukur TTV, terus mengkaji pasien. terus kalau misalkan ada tindakan kayak menghakting, perawatan luka, nah itu kita lakukan tiap hari, itu aja sih.”</i>
LVS	<i>“Saat pasien datang, perawat melaksanakan pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran suhu, terus menanyakan keluhan pasien. Kemudian setelah selesai melaksanakan anamnesi kepada pasien, pasien dibawa ke ruangan poli umum untuk diperisa dokter. Menemani dokter melaksanakan pemeriksaan. Kemudian mengantarkan resep pasien ke apotek. Selanjutnya, melanjutkan tugas perawat dengan menuliskan di buku kunjungan poli klinik.”</i>
IS	<i>“Kalau di sini, kalau paginya kan, Datang jam 8, apel, mendaftar di kartu, baru ke ruang pengobatan. Jadi kayak gitu aja, siklusnya aja yang kerja di sini. Kebetulan saya ditugaskan di IGD, mengerujuk. Kalau di IGD kan ini gawat darurat. Kalau gawat darurat, ini tergantung gawat daruratnya gimana. Kalau kecelakaan ya, membersihkan luka atau menjahit luka. Kalau pasien A mau partus ya saya bawa ke ruangan objek.”</i>
TN	<i>“Biasanya, saya memegang program saya, Misalnya, kalau kami ada kelas ibu hamil, Kami melakukan apa? Kayak pemeriksaan, triple eliminasi, kayak gitu, kan. HIV Sifilis. Terus, HBSA atau apa namanya itu? Hepatitis. Jadi, kebetulan saya megang HIV Sifilis nya. “Terus, ada hari-hari tertentu. Misalnya, kita kan biasanya kalau misalnya, Untuk pasien HIV itu kan sekali sebulan. Pengobatannya. Nggak kayak pasien biasanya, Satu kali tiga hari datang berubat. Kalau ini nggak bisa. Memang, udah di... Ada jadwalnya. Udah kami bikin jadwalnya satu kali sebulan. Kalau TBC, bisa satu kali seminggu.”</i>
LUS	<i>“Di IGD itu kan, kan aku di IGD, jadi sampai di sini nanti mereksa alat. Siap mereksa alat, ada pasien yang mau diganti perban, diganti perban, pasien yang mau diimpus, diimpus. Tergantung sesuai dengan instruksi dokter.”</i>

Para perawat memiliki rutinitas kerja bervariasi berdasarkan kondisi pasien dan area pelayanan. berikut beberapa poin utamanya :

- a. IGD (Instalasi Gawat Darurat). Perawat-perawat di IGD menangani kasus-kasus darurat seperti kecelakaan melakukan tindakan seperti membersihkan luka menjahit luka serta penanganan pasien melahirkan.
  - b. Pelayanan umum. tugas-tugas perawat yang ada di bagian ini berupa pengukuran berat dan tinggi badan, pengukuran suhu, mendampingi dokter pada saat pemeriksaan membuat dan mengantar resep obat ke apotek dan melakukan pencatatan di buku pendaftaran.
  - c. Program khusus. beberapa perawat memiliki peran tambahan yaitu sebagai pemegang program salah satu contohnya adalah program khusus seperti HIV atau sifilis yang di mana tugas anggotanya berupa pemeriksaan rutin melakukan pengobatan bulanan dan juga pencatatan data pasien.
2. Subtema Tentang waktu yang dihabiskan untuk setiap tugas

Tabel 4. 4 Hasil wawancara Subtema Tentang waktu yang dihabiskan untuk setiap tugas

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>"Satu pasien itu bisa sekitar 30 menit lah, tergantung kasus-kasusnya ya. Kalau cuman TTV-nya, mengukur-ukur, tanda-tanda vital paling 5 menitnya itu."</i>
LVS	<i>"Waktunya satu pasien bisa 10 sampai 15 menit, tergantung keluhan pasien."</i>
LUS	<i>"Rata-ratanya, 5 ke 10 menit. Kalau enggak, 10 ke 15 menit"</i>
NSH	<i>"Ya 30-45 menit."</i>
ASH	<i>"Kalau prosesnya satu pasien itu paling 10-15 menitlah paling"</i>
IL	<i>"Kalau untuk kegiatannya, misalnya untuk ganti perban ya 10-15 menit. Kalau untuk heking kan opsional ya waktunya. Kadang kalau ruka beratya agak lama. Tiga puluh menit."</i>

Waktu yang dihabiskan untuk tergantung pada kondisi pasien yang datang berobat. Akan tetapi melakukan tindakan seperti penggantian perban menghackting atau menjahit luka menghabiskan waktu di kisaran 10-30 menit.

### 3. Subtema Tentang perasaan terkait rutinitas kerja

Tabel 4. 5 Hasil wawancara Subtema Tentang perasaan terkait rutinitas kerja

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>“Ya dilakukan sesuai prosedur bahagia sih, gak ada tekanan sih, gak ada masalah sih. Fine-fine aja lah.”</i>
LVS	<i>”Perasaan saya, karena itu sudah tugas saya sebagai perawat, saya melaksanakannya dengan senang, tanpa ada tekanan. Kalau capek kayaknya nggak, karena sudah rutinitas kan, setiap hari seperti itu, nggak terlalu capek.”</i>
IS	<i>“Senang. Enggak, gak ada terasa capek. Cuma kalau kadang capek awak karena kan pasiennya jugul.”</i>
TN	<i>“Kalau perasaannya... di bawa santai, Karena memang itu udah beban kerja saya, kan? Jadi enggak mungkin... mau nggak mau harus dikerjakan. Dan enggak mungkin kita bawa stres, Karena kalau kita bawa stres kan... Merugikan kesehatan juga, kan?</i>
LUS	<i>“Biasa saja nggak ngerasa capek, karena kan udah dikerjakan setiap hari. Jadi terbiasa.”</i>
NSH	<i>“Ya menyenangkan. Suntut itu wajar, cuman bagaimana cara kita mengatasinya aja. Cuman kalau untuk saya pribadi ya have fun-have fun aja.”</i>
ASH	<i>“Capek sih capek. Cuma tetap dijalani aja. Karena udah terbiasa juga kan. Kerjaan kayak gitu gak terlalu jadi sangat berat-berat kali.”</i>
IL	<i>“Lancar sih. Baik-baik aja karena memang udah tugas kan, kerjaan.”</i>
NT	<i>“Ya, kayak manalah kalau kita perawat ya, namanya kita perawatkan pelayanan. Abdi Negara, kan. Ya, mau nggak mau harus dijalani dengan setulus hati.”</i>
SG	<i>“Kalau untuk perasaan para perawat sih... kebetulan karena saya juga ikut membantu ya jadi perasaannya ya yang pasti kalau rasa capek ya ada ya apalagi pada saat ada peningkatan jumlah pasien jadi kalau capek pasti ada cuma ya ya karena udah terbiasa ya udah dijalani aja..”</i>
RS	<i>“Bagus. Orang itu kompak, saling bekerja sama.”</i>

Secara umum para perawat memiliki perasaan yang positif mereka merasa senang dan puas terhadap pekerjaan mereka walaupun yang pasti setiap pekerjaan pasti memiliki tekanan serta beban tersendiri. mereka mengaku bahwa



tugas yang mereka lakukan selama sesuai dengan prosedur maka tidak akan menimbulkan suatu masalah besar alasan lainnya membuat mereka merasa biasa saja adalah mereka mengaku karena pekerjaan sebagai perawat telah menjadi pekerjaan sehari-hari mereka merasa terbiasa tidak terlalu terbebani.

#### 4. Subtema tentang tugas khusus/tanggung jawab tambahan

Tabel 4. 6 Hasil wawancara Subtema tentang tugas khusus/tanggung jawab tambahan

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>"Ya, ini ada-ada. Makanya kadang ini yang bikin kita makin gak enak. Misalkan di sini kan supir ambulannya kan cuman satu, statusnya harusnya standby. Jadi kadang kita bantu, jadi kadang mau tengah malam kita di-telepon untuk diperbantukan lah, menolong pasien yang gawat darurat.."</i>
LVS	<i>"Oh ada, tanggung jawabnya sebagai pemegang program. Pemegang program TB, sama pemegang program surveillance. "</i>
IS	<i>"Gak ada sebenarnya. Cuma sebagai bidang perawat. Mungkin kalo ada misalnya kayak bulan 2 kemarin, aku membagikan obat cacing. Baru ke sekolah-sekolah. Sosialisasi."</i>
TN	<i>"Kadang itusih, saya diperbantukan ke bidang pelayanan."</i>
LUS	<i>"Ada. Pengelola program jiwa."</i>
NSH	<i>"Paling bantu-bantu pemegang program ya. Tiba-tiba ada di sini pemegang program kadang tiba-tiba saya sebagai sekretaris gitu lah."</i>
ASH	<i>"Oh itu tadi. Tugas tambahan itu yang tadi inilah. Untuk buat ujukan-ujukan pikir BPJS. Ini saya megang aplikasi BPJS. Jadi misalnya ada pasien yang mau dirujuk ke rumah sakit, itu dienteri di sini."</i>
NT	<i>"Oh, ada. Kalau tugas khusus saya itu tugas tambahan saya, saya seorang pria, kalau memang ada yang membutuhkan driver ambulance, pengganti."</i>

Para perawat sering menghadapi situasi dimana mereka harus mengerjakan tugas di luar dari jobdesk atau deskripsi pekerjaan utama mereka yang seharusnya. Contoh tugas tambahan ini seperti penggantian peran, sebagai pengelola suatu program, serta ikut melakukan sosialisasi di masyarakat.

5. Subtema tentang tingkat kesulitan/kompleksitas tugas

Tabel 4. 7 Hasil wawancara Subtema tentang tingkat kesulitan/kompleksitas tugas

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>"Kalau untuk Puskesmas sih gak terlalu sulit sih menurut saya. Karena biasanya saya tuh basicnya sebenarnya di rumah sakitnya. Karena pindah ke sini, tidak ada yang terlalu sulit lah. Karena kerja di sini enak sih, tim-tim an, gak satu orang yang terjepit. Jadi tim lah kerja sama tim, gak terlalu ada si masalah yang sulit."</i>
LVS	<i>"Kalau menilai tingkat kompleksitas kesusahannya, lumayan agak susah. Tapi bisa diselesaikan dengan baik."</i>
IS	<i>"Kalau di sini, apanya, bagus lah. Cuma ini kadang tergantung. Susahnya karena tergantung masyarakatnya."</i>
TN	<i>"Tingkat kesulitannya... Enggak ada sulit-sulitnya juga sih."</i>
LUS	<i>"Sedang-sedang aja. Enggak palah sulit kali"</i>
NSH	<i>"Karena saya mengerjakannya dengan santai ya. Santai dan menikmati, menurut saya nggak sulit."</i>
ASH	<i>"Kalau untuk untuk kerumitan sih gak terlalu banyak. Karena sebenarnya ini simpel ya, kerjanya. Cuma memang harus terus dikerjain. Karena reguler kan.."</i>
IL	<i>"Nggak sulit sih. Sebagaimana dilakukan sesuai SOP aja."</i>
NT	<i>"Kesulitan saya sih, tentang menghadapi pasien, aja. Kita harus, kita harus, apa ya, namanya, harus bisa menghadapi pasiennya, kayak mana sifatnya, gitu. Jadi ya sulit."</i>
SG	<i>"Untuk masalah kesulitan dan kompleksitas pekerjaan para perawat itu bisa dibilang sulit dan kompleks."</i>
RS	<i>"Ada kesulitannya, ada nggaknya. Memang, sangat kompleks. Karena kenapa? Selain mereka itu mengerjakan tugas pokok, mereka pasti dapat tugas tambahan."</i>

Para perawat memiliki pandangan yang berbeda-beda dalam menilai tingkat kesulitan dan juga kompleksitas pekerjaan mereka. Mayoritas informan merasa bahwa pekerjaan yang mereka lakukan tidaklah terlalu sulit dan masih bisa mereka atasi dengan kerjasama tim serta melakukan pekerjaan sesuai dengan SOP yang ada. Beberapa kendala yang dihadapi perawat adalah kesulitan dalam menghadapi pasien serta mengelola ketika adanya tugas tambahan.



6. Subtema tentang situasi yang membuat tugas semakin berat

Tabel 4. 8 Hasil wawancara Subtema tentang situasi yang membuat tugas semakin berat

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>"Kadang yang tadi itu sih, misalkan supir ambulans yang tadi yang saya bilang kan."</i>
LVS	<i>"Misalnya gini lah, kalau situasi yang berat itu seperti ini misalnya. Tiba-tiba laporan untuk TB paru menumpuk harus di-entry. Terus saat itu juga ada kunjungan, setiap hari Selasa ada kunjungan vaksin TB paru ke puskesmas. Terus bersamaan lagi harus mengirimkan laporan bulanan. Jadi multitasking buat dituntut melakukan banyak tugas gitu dalam satu waktu yang berdekatan. Iya, kalau dalam satu hari melakukan tugas secara bersamaan. Dengan kunjungan vaksin bersamaan, tugasnya bersamaan, kayak gitu kan. Jadi itu kadang-kadang membikin berat. Tapi bisa sih dijalani walau agak-agak stress."</i>
IS	<i>"Mungkin kayak tadi juga ya, tentang masyarakat. Jadi tambah sulit, terus tambah berat. Kadang masyarakat tidak ini, tidak mengerti. Sementara kan sudah dipampangkan."</i>
TN	<i>"Contoh situasi kalau misalnya seandainya... Kita di... Dibantu lagi ke bagian pelayanan. Sementara.. Tugas kita masih menumpuk."</i>
LUS	<i>"Misalnya kan kita ada jaga-jaga malamnya, tiba-tiba ada pasien yang kecelakaan lebih dari 2 atau 3 orang. Paling disitu yang susah. Karena kan yang mengerjakan 3 orang, pasiennya kan 4 atau 5, itu yang susah."</i>
NSH	<i>"Capeknya itu kalau masyarakatnya itu bobal."</i>
ASH	<i>"Kalau sampai sekarang belum ada lah yang membuat berat kerjaan ini. Karena memang cara kerja aplikasinya pun enggak susah."</i>
IL	<i>"Kadang masyarakatnya sendiri sih yang kadang merasa kita itu kayak nggak menangani secara maksimal. Terus tiba-tiba aja udah melaporkan."</i>
NT	<i>"Ada. Kadang kalau membuat tugas kita makin berat, itu keluarga pasien. Contohnya, kita mau nangani pasien, kan, ada keluarga yang merepet, ini, itu, itu, kan, gitu. Apalagi ada keluarganya yang kesehatan. Kita kan terkendala, tuh, mau nangani pasiennya, kayak gitu."</i>
SG	<i>"Contoh situasinya itu pada paling pada saat ada peningkatan jumlah pasien sih.. jadi para perawat jadi harus ekstra lah.. ekstra lah orang itu bekerja."</i>
RS	<i>"Di saat perawat itu, hanya bertugas, misalnya, 4 orang dalam 1 hari. Ternyata, terjadi kecelakaan besar. Contoh, jatuh bus. Rupanya, isi bus ini ada 24 orang. Yang dirujuk itu 9. Ternyata, yang harus merujuk itu kan, tadi kan hanya 4 orang."</i>

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa para perawat sering dihadapkan dengan situasi yang menantang dalam menjalankan tugas mereka sehari-hari. contohnya adalah tantangan multitasking di mana para perawat seringkali harus mengerjakan beberapa tugas dalam waktu yang bersamaan contohnya seperti mengentri laporan bulanan. Contoh lainnya adalah perilaku masyarakat atau pasien yang datang berobat. Sering kali akibat ketidaktahuan mereka dalam mendaftar maupun sifat mereka yang tidak kondusif menjadi tekanan tersendiri bagi perawat. Kondisi lainnya adalah situasi darurat yang tidak terduga misalnya ketika terjadi lakalantas sedangkan jumlah perawat yang berjaga terbatas tentu menjadi tantangan tersendiri yang bisa menyebabkan kelelahan pada perawat.

#### 4.3.2 Tema Tentang Jumlah Perawat

##### 1. Subtema tentang pembagian tugas dan jumlah

Tabel 4. 9 Hasil wawancara Subtema tentang pembagian tugas dan jumlah

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>“Udah, udah aja. Lalu untuk jumlah masih kurang sih sebenarnya untuk ke tenagaan. Karena kita hanya berapa orang lah disini perawat.”</i>
LVS	<i>“Kalo pembagian tugas menurutu udah adil sih, klo masalah jumlah klo dibanding-bandingkan keknya masih kuranglah.”</i>
IS	<i>“Menurut saya sudah adil sih, sudahimbang lah. Ga perlu ada penambahan. Pas kalau di sini. Karena kan jaga pagi banyak, kalau jaga sore tiga, jaga malam tiga.”</i>
TN	<i>“Pembagian tugas sama perawat itu... Adil sih, Kalau perawat itu kayaknya masih kurang.”</i>
LUS	<i>“Udah. Karena kan sama juganya kerjanya. Kalau kayak ada yang pegang programnya, agak tambah sedikit itu cuman di laporan aja.”</i>
LUS	<i>“Udah kalau sekarang. Karena perawat disitu udah makin banyak kan.”</i>
NSH	<i>“Kalau pembagian perawatnya sudah.. Kalau tanpa ada campur tangan dari yang lain bantu. Kayaknya kurang sih Kalau secara keseluruhan gak seimbang, tapi sedikit aja.”</i>
ASH	<i>“Saya rasa sudah cukup rata lah. Menurut saya sih Perawat yang di sini sudah bisa lah, sesuai dengan kerjaan di sini.”</i>

IL	<i>“Udah sih.” “Belum sih. Soalnya kita di sini tuh perawat cuma beberapa. Di sini tuh nakesnya beda. Padahal kan kalau di sini yang paling ini kan bisa dibilang harusnya lebih banyak perawat ya. Kalau menurut saya. Jadi nggak seimbang.”</i>
NT	<i>“Kalau kami pembagian tugas di sini, itu memang udah adil, sih. “Kalau perawat, sih, kalau perawat cowok, itu masih kurang. Soalnya, kami perawat cowok cuma tiga orang di sini. Lalu, perawat cewek udah banyak. Kalau secara keseluruhan, itu udah pas.”</i>
SG	<i>“Pembagian tugas pasti dibagi secara adil untuk semua orang. Klo masalah kekurangan ya kita memanfaatkan yang ada aja.”</i>
RS	<i>“Adil. Bagus. Sebenarnya, kalau dibilang sesuai itu, bisa sesuai, bisa nggak. Karena, kalau dibilang sesuai ya harus memanfaatkan yang ada. Tapi, kalau sebenarnya, kalau dibilang kurang, ya kurang. Karena kenapa? Karena tugas perawat itu yang paling banyak di suatu pelayanan. Mereka harus lebih banyak. Tapi, mereka sekarang ini pun udah cukup.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat mengenai jumlah perawat dan juga pembagian tugasnya mayoritas informan merasa bahwa pembagian tugas kepada masing-masing perawat sudah adil dan merata. Mereka beranggapan bahwa setiap perawat telah mendapatkan bagian yang seimbang sesuai dengan tanggung jawab masing-masing walaupun ada tambahan beban kerja bagi perawat yang juga menjadi pemegang program tertentu. Walaupun mayoritas informan merasa pembagian tugas sudah adil, akan tetapi mayoritas informan tersebut juga berpendapat bahwa jumlah perawat yang ada masih kurang. Meskipun ada juga informan merasa bahwa jumlah yang ada masih bisa diupayakan akan tetapi penambahan perawat tetap saja perlu untuk dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

## 2. Subtema tentang penghitungan Beban Kerja

Tabel 4. 10 Hasil wawancara Subtema tentang penghitungan Beban Kerja

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>“Mungkin ada sih ya. Tapi kadang kita gak terlalu ini. Pasti ada itu. Soalnya ini kan ada evaluasi terus di puskesmas tiap bulan. Dia ada mini log namanya. Saya rasa pasti dikasih itu. Dibuak itu.”</i>
LVS	<i>“Kalau menghitung beban kerja kurang tau sih ya, tapi klo evaluasi ada.”</i>
IS	<i>“Tidak ada sih, setau saya tidak ada.”</i>
TN	<i>“Pernah. Tapi kurang tahu juga sih. Itu rutin atau enggak.”</i>
LUS	<i>“Pernah kalau dirapat. Dia rapat bulanan, rapat mingguan. Iya. Karena kan ada dia di mini-log nya. Mini-log kegiatannya kan disitu dilaporkan. .”</i>
NSH	<i>“Selama aku di sini kayaknya gak ada lah, penghitungan beban kerja khusus perawat ya. Tapi kalau kami keseluruhan ada. Kalau terkhusus perawat kayaknya enggak.”</i>
IL	<i>: “Nggak sih.”</i>
NT	<i>“Enggak. Enggak, belum. Aku udah dua tahun di sini, belum.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh hasil terkait penghitungan beban kerja. mayoritas informan menyatakan bahwa tidak ada penghitungan beban kerja terkhusus untuk perawat. Walaupun ada kegiatan evaluasi atau rapat bulanan maupun kegiatan mini log mingguan, akan tetapi tidak ada penghitungan beban kerja yang secara spesifik untuk perawat. Beberapa informan ada kuga yang mengaku tidak mengetahui secara detail mengenai penghitungan beban kerja. Bisa ditarik kesimpulan bahwa meskipun ada kegiatan rutin berupa rapat dan evaluasi, penghitungan beban kerja perawat belum dilakukan dengan jelas.

### 4.3.3 Tema Tentang Keluhan Stres

#### 1. Subtema tentang keluhan secara fisik dan psikologis

Tabel 4. 11 Hasil wawancara Subtema tentang keluhan secara fisik dan psikologis

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
LVS	<i>“Ya pegal aja. Tapi nggak selalu habis kerja pegal.”</i>
IS	<i>“Kadang-kadang merasa cape. Contohnya, misalnya pasien sudah banyak. Tapi pasien banyak yang belum mengerti cara mendaftar. Atau cara kalau mau berobat, hari pertama kan harus dibawa ke</i>

	<i>KK, KTP Jadi keluhannya capek atau merasa kesal kadang-kadang.”</i>
TN	<i>“Oh iya pasti ada. Keluhannya... Itu lah. Kan udah dibagi-bagi kerjanya. Cuman kadang tetap diperbentukan ke tempat yang lain. Jadi kecapean lah, pegal-pegal.”</i>
NSH	<i>“Capek itu capek banyak kerja. Kalau stress enggak, kembali ke tadi, saya ngerjakannya dengan santai. Jadi enggak ada kata stress. Kalau capek, capek. Kaki sih biasa, betis. Satu karna mondar-mandir. Dua, kami setelah menulis resep mengantar ke apotek. Salah satu, mundar-mandir juga. Baru kalau ngerjain pasien, pasti ada yang berdiri. Jongkok. Tergantung situasi si pasien. Kita kan menyesuaikan. Yang paling sering si bagian kaki. Betis.”</i>
ASH	<i>“Yang paling apa sih, ini aja sih. Kalau mental sih nggak terlalu. Nggak ada masalah lah. Bukan mental, nggak ada. Paling fisik aja kan. Mungkin ya istirahat jadi kurang. Karena harus masuk hampir tiap hari. Kadang juga mau masuk malam. Misalnya juga mau masuk pagi, baru nanti kalau malam saya masuk malam. Jadi double jam gitu lah. Pegel-pegel palingnya bagian-bagian punggung lah. Karena sering duduk. Banyak duduk juga. Kadang mau berdiri juga terlalu lama. Itu aja lah. Paling punggung, pegel-pegel, leher.”</i>
IL	<i>“Nggak sih. Enjoy aja. Kalau pegel kan opsional ya. Siapa tahu karena di rumah banyak kerja. Nggak lah kalau saya mah. Nggak ada.”</i>
NT	<i>“Ada. Kalau kita dinas malam, apalagi malam ada pasien yang laka-lantas, kecelakaan. Pastinya, kita pasti bergadang. Di situ, nanti, besoknya, otomatis, dong, harusnya kita istirahat namanya udah bergadang, kan. Di saat itulah aku paling stres. Jadi, teluhannya biasa palingan kurang tidur doang, sih. Kurang tidur, badan lemas.”</i>
SG	<i>: “Kalau keluhan ya yang pasti keluhan seperti capek ya terus juga paling keluhan semacam pegal-pegal lah ya.. biasalah namanya orang bekerja ya kan.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar keluhan yang dialami oleh para perawat berkaitan dengan keluhan fisik berupa pegal-pegal dibagian punggung, betis dan leher. Beberapa perawat mengaku keluhan ini disebabkan oleh beban kerja tinggi, misalnya pada saat menangani pasien gawat darurat. Kelelahan seringkali diperparah karena kurang waktu istirahat terutama setelah menjalani shift malam yang membuat kurangnya waktu tidur.

## 2. Subtema tentang faktor penyebab keluhan fisik dan psikologis

Tabel 4. 12 Hasil wawancara Subtema tentang faktor penyebab keluhan fisik dan psikologis

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
LVS	<i>“Nggak juga sih. Faktor utama, bukan. Tapi ada mempengaruhi juga lah. Kalau misalnya udah capek, udah pegal gitu kan. Tapi bukan karena faktor utama,, ada faktor lain. Karena udah biasanya kita kerjaan gitu.”</i>
IS	<i>“Nggak juga.”</i>
TN	<i>“Enggak juga sih. Cuman pekerjaan di sini aja yang bikin itu. Kadang di sini kan udah kerja. Terus pulang lagi kerja dirumah.”</i>
LUS	<i>“Kalo faktor utama sih enggak, tapi mempengaruhi lah.”</i>
NSH	<i>“Iyalah karena bekerja.”</i>
ASH	<i>“Iya. Gara-gara tugas saya juga kan kebanyakan di komputer. Pasti itu memakan ini sih. Kayak punggung ya kan. Pertama, saya keluhannya disini terus. Jadi pasti agak kenaknya ke situ.”</i>
IL	<i>“Iyasih, sebagian besar gara-gara bekerja.”</i>
NT	<i>“Iya, lah. Kecapekan, kan. Apalagi kalau waktu dinas malam, yang aku bilang itu ada pasien, kan.”</i>
SG	<i>“Sepertinya bisa dibilang.. sebagai tambahan aja sih. Pasti kan orang itu juga pasti ada kegiatan lain kan masalah di rumah yang membuat badan jadi capek lah orang itu..”</i>
RS	<i>“Faktor utama sih bukan, tetapi faktor tambahan.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan para informan, mayoritas informan merasa bahwa tugas yang mereka dapat bukanlah faktor utama akan tetapi ikut serta berkontribusi terhadap keluhan yang mereka alami. Beberapa informasi menyatakan bahwa keluhan yang mereka alami memang dipengaruhi juga oleh tugas yang mereka dapat, contohnya tugas yang berhubungan dengan penggunaan komputer dan juga ketika mendapat shift malam. diketahui juga dari hasil wawancara bahwa para informan menyatakan adanya faktor lain seperti aktivitas di luar pekerjaan dan aktivitas di rumah juga memberikan pengaruh terhadap keluhan fisik dan psikologis mereka. Dengan demikian walaupun tugas yang didapat di Puskesmas memberikan kontribusi terhadap keluhan fisik dan psikologis mereka, akan tetapi itu bukanlah satu-satunya factor utama penyebabnya.

### 3. Subtema tentang ketersediaan dan kualitas sumberdaya



Tabel 4. 13 Hasil wawancara Subtema tentang ketersediaan dan kualitas sumberdaya

Informan	Jawaban
AS	<p><i>“Iya mempengaruhi. Misalkan datang pasien sini yang sakit jantung.. Sementara ketersediaan alat kita di sini nggak ada kan Sementara... Sekarang era digital. Era semuanya social media kan. Datang ke sini ekspektasi orang tinggi ke sini. Sementara kita nggak punya alat yang standar kan kita jadinya kan stress menghadapi pasiennya. Ya kayak gitu dia. Kalau secara personil kadang ini aja sih... Kadang ya namanya kerja kadang ada teman kita yang tidak disiplin aja sih... Bagaimana sih... Yang satu masuk... Yang satu tidak ingin ikut kerja... Kadang satu orang yang kerja... Satunya lagi asyik entah kemana-mana pergi Kan jadi satu orang yang stress jadinya.”</i></p>
LVS	<p><i>“Sebenarnya pasti mempengaruhi sih. Tapi klo menurut saya untuk peralatan yang ada disini udah pas. Dari segi peralatan? Alat kami udah tersedia, perawatnya udah tersedia.”</i></p>
IS	<p><i>“Nggak, karena di sini kan alatnya ada semua.”</i></p>
TN	<p><i>“Pasti. misalnya kita melakukan tindakan alat yang kurang lengkap, pastilah. Pasti mempengaruhi.”</i></p>
LUS	<p><i>“Mempengaruhi. Pasti mempengaruhi.”</i></p>
NSH	<p><i>“Bisa. Karena kan tempat kerja itu kalau enggak nyaman dengan orang-orangnya bakal stres, kan? Jadi menurut aku bisa. Dan pengaruhnya besar. Kalau peralatan sudah cukup memadai. Karena kan puskesmas ini tempat pertolongan pertama. Jadi menurutku untuk tahap atau tingkat puskesmas, menurutku alat-alat di sini sudah lengkap. Sudah memadailah Misalnya ada satu alat nih yang kita jarang pakai. Tiba-tiba ada. Ya, kita pasti agak bingung. Walaupun memang sudah pernah juga ada pelatihan-pelatihan. Cuman kan nggak semua yang dilatihkan gitu. Mungkin ada beberapa orang. Jadi mempengaruhi. Kalau sesama perawat itu bisa mempengaruhi juga. Cuman biasanya paling kalau misalnya ada teman yang berhalangan nggak datang, paling gitu-gitu kan. Jadi terbebani ke cuma beberapa orang.”</i></p>
IL	<p><i>“Iya sih. Kalau misalnya kayak gini nih ada beberapa perawat yang memang menjalankan tugas dengan baik, tapi ada yang nggak lah, kayak gitu aja lah gitu kan. Pengaruh juga karena kalau kita dapat satu shift sama mereka, ya yang terbebani kan kita aja.” “Nggak sih kalau alat-alat. Karena kita kan operan alatnya kan ini, jadi nggak bakalan ada bikin itu sih.”</i></p>
NT	<p><i>“Ada juga mempengaruhi. Contoh kecilnya, kalau kita sedang menghadapi pasien, padahal yang kita, teman-teman dinas kita itu nggak ada senior, kan kita bingung sendiri, stres sendiri menghadapi pasiennya. Padahal kita nggak ada yang berpengalaman setidaknya kan. Peralatan mempengaruhi. Pasti mempengaruhi stres. Contohnya, contoh kecil aja, ya. Ada laka-lantas itu, yang kayak tadi, contohnya nggak ada lidokin, padahal pasien sudah datang jam 2 pagi, apotek sudah tutup, gimana,</i></p>

	<i>dong? Ya, tapi kalau peralatan, lah, Kalau menurut aku, dibanding-bandingkan puskesmas yang dekat-dekat ke sini, ini paling lengkap.”</i>
--	--

Berdasarkan hasil wawancara yang dapat ditarik kesimpulan bahwa ketersediaan alat dan juga kualitas sumber daya manusia mempengaruhi tingkat stres para perawat. Mayoritas informan menyatakan bahwa ketersediaan peralatan yang tidak memadai tentu dapat menyebabkan stres contohnya ketika berada pada situasi darurat yang membutuhkan alat-alat khusus yang tidak tersedia. Meskipun demikian mayoritas informan merasa bahwa peralatan yang ada sudah cukup untuk skala Puskesmas walaupun terkadang ada kekurangan. Selain itu masalah kedisiplinan dan kerjasama di antara petugas memberikan dampak yang signifikan terhadap beban kerja dan stres kerja mereka. Ketidaksiplinan diantara para perawat tentu bisa menyebabkan beban kerja yang tidak merata sehingga perawat yang lain harus menangani lebih banyak tugas yang pada akhirnya tentu akan menimbulkan stres.

#### 4.3.4 Tema upaya menangani keluhan stres

1. Subtema tentang sistem manajemen/kebijakan untuk mengatasi stres

Tabel 4. 14 Hasil wawancara Subtema tentang sistem manajemen/kebijakan untuk mengatasi stres

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>“Sejauh ini yang saya tau belum ada sih program dari puskesmas untuk mengatasi stress.”</i>
LVS	<i>“Ada kita. Kalau zaman dulu kami, karena baru-baru apa aja ini tahun 2024, setiap 10 menit kayak gitu nanti jam istirahat kita ini peregangan, senam peregangan 10 menit kayak gitu.”</i>
IS	<i>“Oh, kalau itu hari Jumat ada, ya, ada senam.”</i>
TN	<i>“Oh, ada-ada. Kalau itu ada. Kadang mau satu kali seminggu. Eh, satu kali dua minggu. Satu kali dua minggu atau satu kali sebulan. Ada. Pokoknya ada. Rutin.”</i>
LUS	<i>“Ada. Germas. Gerakan masyarakat hidup sehat. Iya, senam. Baru pemeriksaan tekanan darahnya. Baru dikasih makanan sehat.”</i>
NSH	<i>“Tadi kembali lagi, kami kan selalu melakukan rapat internal. Jadi apabila ada hal yang perlu dibicarakan, kami pasti</i>

	<i>meluapkannya di sana. Jadi kami memusyawarahkannya di sana. Bagaimana enaknya. Kalo program semacam refreshsing ada sih. Ada hal yang dilakukan tapi tidak dilakukan berurut. Bukan dilakukan sekali setahun. Tapi kadang-kadang ada. Tapi tidak rutin. Ada, tapi tidak rutin.”</i>
ASH	<i>“Belum. Belum ada sih. Belum ada program kan itu? Tapi gara-gara ada senam-senam itu? Kalau untuk senam-senam itu kan itu sebenarnya bukan program untuk stres. Untuk stres sih kami belum ada sih untuk program. Kita misalnya untuk stres biar kita mengurangi stres belum ada.”</i>
IL	<i>“Kalau untuk mengatasi stres kerja, kurang tahu ada. Tapi kayaknya nggak ada. Setahu saya sih nggak ada ya.”</i>
NT	<i>“Belum ada programnya.”</i>
SG	<i>“Kalau program secara khusus untuk masalah stress sih.. belum ada ya.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, dapat ditarik kesimpulan bahwa belum ada program yang secara khusus ditujukan untuk mengatasi stres walaupun ada beberapa kegiatan yang berhubungan dengan kesejahteraan dan kesehatan seperti senam yang dilaksanakan pada hari Jumat dan juga program germas yang di dalamnya mencakup senam dan juga pemeriksaan tekanan darah. Beberapa informan menyatakan bahwa adanya rapat yang digunakan sebagai wadah untuk membicarakan dan mencari solusi apabila sedang ada masalah, akan tetapi ini bukanlah program khusus yang ditujukan untuk mengatasi stress. Secara keseluruhan walaupun ada beberapa upaya dalam mendukung kesehatan fisik dan kesejahteraan para perawat, program yang terfokus secara khusus pada manajemen stres belum ada.

## 2. Subtema tentang evaluasi sistem kerja

Tabel 4. 15 Hasil wawancara Subtema tentang evaluasi sistem kerja

<b>Informan</b>	<b>Jawaban</b>
AS	<i>“Kayaknya sih gak ada ya. Belum ada evaluasi. Perawat belum ada. Karena terbatas kita di sini perawatnya. Oh ada, ada Dinkes</i>

	<i>ada. Bagian pelayanan datang dia. Perawat, bidan juga ikut. Cuma dibuat jadi satu. Gak spesifik dia dibuat.”</i>
LVS	<i>“Terkait sistem kerja pernah sih, tapi kalau evaluasi pasti selalu ada.”</i>
IS	<i>“Oh, iya. Ada. Setiap hari senin, mini log.”</i>
TN	<i>“Evaluasi? Ada sih. Kalau dibilang rutin... Enggak. Tapi pasti selalu ada evaluasi.”</i>
LUS	<i>“Saya diruang tindakan itu kan karena dia setiap hari dievaluasi. Termasuk dia di IGD, karena di IGD itu kan banyak alat-alatnya. Karena dia tiap pagi harus di-sterilisasi, dibersihkan. Dia harus evaluasi dia alatnya dari semalem, di hari besoknya gitu”</i>
NSH	<i>“Kami lakukan itu sekali sebulan audit. Tapi tergantung ya kan, kadang sekali setengah bulan, kadang kalau... Yang penting kami akan audit selalu apabila ada kesalahan sih. Contoh ada yang lupa atau apa, pasti diaudit. Tapi selain audit rapat yang internal itu, kami juga selalu pengembangan di apel pagi tadi.”</i>
ASH	<i>“Iya. Rutinnya sih paling kita buat per tiga-tiga bulan sekali lah.”</i>
IL	<i>“Kalau evaluasi sih kayaknya enggak ya. Tapi kita kalau ada masalah ya dirapatkan. Rapat internal gitu. Misalnya apa aja yang kurang untuk terkait pelayanan. Kalau untuk secara evaluasi kayaknya nggak tahu ya. Sebelumnya soalnya aku kan di sini masih baru banget.”</i>
NT	<i>“Pernah. Itu, kan, kalau misalnya rapat, apa yang kurang dipelayanan, apa yang perlu, keluhan kesah kita kan bisa diapakan sekali sebulan, itu.”</i>
SG	<i>“Evaluasi itu kegiatan yang wajib dan memang harus selalu dilakukan.”</i>
RS	<i>“Tetap ada evaluasi. Ada. Itu ada rutin. Karena yang ini, terkadang, apa namanya itu, pemegang program. Kan, misalnya, pengolahan di dalam program itu, dia tidak mampu. Bukan tidak mampu dari segi ilmu, tetapi dia tidak mampu dari segi tenaga. Jadi, dia minta penambahan satu lagi bantu. Jadi, kan itu termasuk evaluasi. Karena beban kerja yang tambah.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara bisa ditarik kesimpulan bahwa ada evaluasi sistem kerja dan kerja yang dilakukan secara rutin walaupun frekuensi dan juga pelaksanaannya yang bervariasi. Beberapa perawat menyatakan bahwa ada evaluasi rutin yang dilakukan setiap hari Senin melalui Mini-log serta audit bulanan yang dilakukan untuk memastikan alat-alat dan juga prosedur yang ada berjalan dengan baik. Ada juga yang menyebutkan bahwa dilakukan rapat internal untuk membahas masalah serta keluhan terkait bidang pelayanan. Akan tetapi ada juga

perawat yang menyatakan bahwa evaluasi tidak dilakukan secara rutin dan spesifik terutama untuk perawat. Evaluasi lebih sering dilaksanakan secara umum bersama dengan bidan, bagian pelayanan dan juga bagian-bagian lain bukan secara khusus untuk perawat. Secara keseluruhan walaupun ada dilakukan evaluasi sistem kerja dan juga kinerja akan tetapi pelaksanaannya belum merata dan spesifik untuk perbagian tertentu terutama perawat. Evaluasi dilakukan dalam bentuk dan frekuensi tergantung pada situasi dan juga kebutuhan yang dihadapi.

#### 4.3.5 Penghitungan Beban Kerja Menggunakan Metode Gillies

Dari proses wawancara diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Waktu keperawatan langsung spesifikasi pembagian adalah :
  - a) Keperawatan mandiri (self care) : 1 jam
  - b) Keperawatan partial (partial care ) : 3 jam
  - c) Keperawatan total (total care) : -
  - d) Keperawatan intensif (intensive care) : -
2. Waktu keperawatan tidak langsung : 1 jam
3. Waktu penyuluhan kesehatan : 15 menit (0,25 jam)
4. Rata rata klien per hari : 19 orang (khusus Selasa 39 orang)
5. Hari libur masing-masing perawat per tahun : 76 hari
6. Jumlah jam kerja tiap perawat : 7 jam

Perbedaan jumlah pasien ini dikarenakan Puskesmas ini terletak berdekatan dengan pasar Sarulla, yang di mana masyarakat yang tinggal di pelosok dan juga pedesaan yang jauh memiliki kebiasaan berbelanja sekaligus berobat ke puskesmas maupun sebaliknya. Sehingga pada hari Selasa jumlah pasien biasanya mengalami peningkatan dibandingkan hari lainnya

#### 4.3.6 Penyebab Stres Berdasarkan Kuisisioner Expanded Nurses stress Scale (ENSS)

##### 1. Kematian dan Sekarat

Tabel 4. 16 Dimensi kematian dan sekarat

Pertanyaan	Skor
9. Merasakan tidak berdaya ketika ada pasien yang kondisinya tidak membaik	10
17. Mendengarkan atau berbicara dengan pasien tentang kondisinya mendekati kematian	12
27. Kematian seorang pasien	10
37. Meninggalnya pasien yang dalam perawatannya menjadi dekat dengan saya	9
53. Menyaksikan pasien menderita	13

**Total : 56. Rata-rata : 11,2**

##### 2. Konflik dengan Dokter

Tabel 4. 17 Dimensi Konflik dengan dokter

Pertanyaan	Skor
2. Dikritik oleh dokter	14
6. Informasi yang tidak cukup dari dokter terkait kondisi medis pasien	11
10. Konflik dengan dokter	8
14. Dokter memerintahkan pengobatan yang tampaknya tidak tepat bagi pasien	9
24. Dokter tidak ada pada terjadi situasi darurat medis	17
28. Ketidaksepakatan mengenai pengobatan pasien	11
38. Harus mengambil keputusan mengenai pasien pada saat dokter tidak ada	13
47. Dokter tidak ada pada saat pasien meninggal	9
48. Harus mengatur pekerjaan para dokter	11

**Total : 103. Rata-rata : 11,4**

##### 3. Persiapan Yang Tidak Memadai

Tabel 4. 18 Dimensi Konflik dengan dokter

Pertanyaan	Skor
3. Merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional keluarga pasien	13
19. Merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional pasien	14
29. Merasa belum cukup terlatih untuk tugas yang harus saya lakukan	9
33. Tidak tahu apa yang harus disampaikan kepada pasien/keluarganya perihal kondisi dan pengobatan pasien	12
39. Bertanggung jawab atas suatu tugas tanpa pengalaman memadai	13



43. Tidak begitu mengerti cara pengoperasian dan penggunaan peralatan khusus	12
--	----

**Total : 73. Rata-rata : 12,1**

#### 4. Kurangnya Dukungan

Tabel 4. 19 Kurangnya Dukungan

Pertanyaan	Skor
4. Kurangnya kesempatan untuk berbicara secara terbuka dengan staf lain mengenai masalah di tempat kerja	13
12. Kurangnya kesempatan berbagi pengalaman/perasaan dengan staf lain mengenai permasalahan di tempat kerja	13
20. Kurangnya kesempatan untuk mengungkapkan perasaan negatif saya terhadap pasien kepada staf lain di unit	12
30. Kurangnya dukungan dari supervisor/atasan langsung saya	9
40. Kurangnya dukungan dari bagian keperawatan	12
49. Kurangnya dukungan dari bagian lain	9

**Total : 79. Rata-rata : 13,1**

#### 5. Konflik Dengan Perawat Lain

Tabel 4. 20 Dimensi Konflik dengan perawat Lain

Pertanyaan	Skor
5. Konflik dengan supervisor/atasan	12
21. Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di unit saya sekarang	10
22. Kesulitan bekerja dengan perawat tertentu di unit lain	11
31. Dikritik oleh supervisor/atasan	10
50. Kesulitan bekerja dengan perawat lawan jenis	11
54. Dikritik oleh bagian keperawatan	11

**Total : 65. Rata-rata : 10,8**

#### 6. Beban Kerja

Tabel 4. 21 Dimensi Beban Kerja

Pertanyaan	Skor
1. Melakukan tindakan medis yang dirasakan nyeri oleh pasien	13
7. Pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal	12
13. Pengaturan jadwal dan susunan staf yang tidak terduga	14
23. Tidak cukup waktu untuk memberi dukungan emosional kepada pasien	12
32. Tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan saya	10
41. Terlalu banyak tugas non-keperawatan yang harus dilakukan seperti tugas administrasi	15
42. Kekurangan staf untuk memenuhi kebutuhan unit	18
45. Tidak cukup waktu untuk merespon kebutuhan keluarga pasien	10
55. Harus bekerja di jam istirahat	15

**Total : 119. Rata-rata : 13,2**

## **7. Ketidakpastian Mengenai Pengobatan**

Tabel 4. 22 Dimensi ketidakpastian mengenai pengobatan

<b>Pertanyaan</b>	<b>Skor</b>
11. Ditanya oleh pasien sesuatu yang saya tidak dapat memberikan jawaban yang memuaskan	11
18. Takut membuat kesalahan dalam merawat pasien	16
25. Disalahkan atas setiap kesalahan yang terjadi	14
46. Diminta bertanggung jawab atas sesuatu hal yang berada di luar kekuasaan saya	10
56. Tidak mengetahui apakah keluarga pasien akan melaporkan saya atas perawatan yang tidak memadai	9
57. Harus mengambil keputusan di bawah tekanan	13

**Total : 73. Rata-rata : 12,1**

## **8. Konflik dengan Pasien dan Keluarganya**

Tabel 4. 23 Konflik dengan pasien dan keluarganya

<b>Pertanyaan</b>	<b>Skor</b>
15. Keluarga pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal	9
34. Menjadi orang yang harus berurusan dengan keluarga pasien	15
35. Harus berurusan dengan pasien yang melakukan kekerasan	13
44. Harus berurusan dengan pasien yang kasar	9
52. Harus berurusan dengan keluarga pasien yang kasar	15

**Total : 61. Rata-rata : 12,2**

## **9. Diskriminasi**

Tabel 4. 24 Dimensi diskriminasi

<b>Pertanyaan</b>	<b>Skor</b>
8. Dilecehkan secara seksual	6
16. Mengalami diskriminasi suku, agama, ras atau antar golongan (SARA)	6
26. Mengalami diskriminasi karena jenis kelamin	7
36. Terpapar risiko keselamatan dan kesehatan kerja	10

**Total : 29. Rata-rata : 7,2**

### **4.3.7 Beban Kerja Perawat Berdasarkan Form Daily Log**

Setelah dilakukan analisis data berdasarkan form daily log yang diisi oleh perawat di UPT Puskesmas Sarulla Pahae jae diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Kegiatan Keperawatan Langsung

08.50-09.20, 09.20-09.35, 09.35-09.50, 11.00-11.30, 11.30-12.00, 13.00-14.00 dan 14.00-14.30 Dengan total waktu 3,5 jam.

b. Keperawatan Tidak Langsung

08.00-08.15, 08.15-08.30, 08.30-08.50, 09.50-10.10, 10.40-11.00 dan 14.30-15.00. Dengan Total Waktu 2 jam.

c. Waktu Pribadi

10.10-10.40 dan 12.00-13.00 dengan total waktu 1,5 jam.



#### **4.4 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **4.4.1 Identifikasi Beban Kerja**

Identifikasi beban kerja yang diterima oleh para perawat penting dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta efisiensi kinerja para perawat. Kegiatan ini menjadi penting untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berkontribusi terhadap beban kerja para perawat. Hasil dari identifikasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas terkait kondisi kerja yang dialami para perawat di UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam merekomendasikan jumlah perawat yang sesuai dengan beban kerja yang diterima.

Beban kerja yang dialami oleh para perawat di UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae berbeda-beda tergantung pada unit kerja perawat ditugaskan. Seperti misalnya pada perawat yang bekerja di unit IGD memiliki beban kerja yang lebih berat dibandingkan dengan perawat yang bertugas di bagian pelayanan umum dikarenakan perawat yang di IGD mempunyai tugas berupa menangani kasus-kasus

darurat seperti kecelakaan yang di mana para perawat harus melakukan tindakan seperti proses pembersihan luka menjahit luka dan lain-lain. Tugas perawat yang berada di unit ini tentu memiliki tugas yang lebih berat yang dibandingkan dengan perawat yang berada di bagian pelayanan umum karena perawat yang di bagian pelayanan umum tugasnya hanya berupa pengukuran berat dan tinggi badan pengukuran suhu serta melakukan pencatatan di buku pendaftaran.

Untuk waktu yang dihabiskan untuk setiap tugas tentu berbeda-beda tergantung pada kondisi pasien yang datang berobat. Terkait dengan beban kerja para perawat, secara keseluruhan para perawat memiliki perasaan yang positif. Para perawat mengaku bahwa selama mereka melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur yang ada maka tidak akan terjadi masalah besar yang membuat mereka merasakan terbebani. Selain tugas-tugas rutin tersebut para perawat juga memiliki tanggung jawab tambahan di luar job desk atau deskripsi pekerjaan utama mereka yang seharusnya titik contohnya seperti penggantian peran perawat lain, sebagai pengelola suatu program dan juga ikut melakukan sosialisasi di masyarakat. Meski demikian para perawat memiliki penilaian yang berbeda terkait tingkat kesulitan dan kompleksitas tugas mereka. Akan tetapi mayoritas informan merasa bahwa tugas yang mereka lakukan tidaklah terlalu sulit mereka masih bisa mengatasinya melalui kerjasama dan juga menerapkan sop yang ada.

Secara keseluruhan, berikut adalah faktor-faktor yang membuat beban kerja para perawat semakin berat.

## 1. Tugas Tambahan Dan Multitasking

Tugas tambahan merujuk pada adanya tugas atau tanggung jawab yang diberikan kepada seorang perawat di luar dari tugas utama ataupun tugas rutin yang seharusnya maupun biasanya dilakukan dalam pekerjaannya. tugas-tugas ini sebenarnya tidak termasuk ke dalam deskripsi pekerjaan utama mereka akan tetapi terkadang situasi tertentu memaksa para perawat untuk melakukannya demi kelancaran operasional.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa terdapat adanya sejumlah tugas tambahan yang para perawat dapat di luar tanggung jawab mereka. Salah satu tugas tambahan tersebut terjadi pada perawat pria yang di mana mereka mendapat peran ganda sebagai sopir ambulans. Dalam situasi darurat yang tidak terduga terutama ketika sopir ambulans yang sebenarnya tidak stand by perawat pria harus menggantikan peran tersebut untuk mengantarkan pasien gawat darurat. Hal ini tentu menambah beban kerja mereka. Seperti berdasarkan hasil wawancara terhadap perawat pria contoh kejadian yang pernah mereka alami adalah pada saat tengah malam mereka mendapat telepon untuk mengantarkan pasien yang membuat mereka harus bekerja di luar jam kerja normal.

Selain itu beberapa perawat juga mempunyai tugas tambahan yaitu sebagai pengelola program kesehatan. Misalnya beberapa orang perawat mendapat tanggung jawab sebagai pemegang program TB dan surveilans. Sebagai pemegang program tanggung jawab ini tentu membutuhkan perhatian khusus dan juga mewajibkan perawat untuk selalu memantau, melakukan pengumpulan data, dan juga melaporkan perkembangan dari program yang mereka pegang secara rutin. Contoh program lainnya adalah ada perawat yang ditugaskan sebagai pengelola

program jiwa. Tugas-tugas seperti pengelola program tentu membuat kompleksitas pekerjaan yang diemban para perawat menjadi bertambah.

Di bidang pelayanan ada juga perawat yang sering diperbantukan apabila ada rekan kerja yang tidak hadir baik sakit atau izin. Mereka harus membantu menangani pasien yang sebenarnya di luar tanggung jawab utama mereka, memastikan pelayanan tetap berjalan walaupun dengan kondisi kekurangan petugas. Selain itu, ada satu orang perawat yang memegang tugas administrasi yaitu sebagai pengurus rujukan BPJS. Ini termasuk mengisi data-data pasien yang ingin dirujuk ke rumah sakit pada aplikasi BPJS.

Alasan penyebab adanya tugas tambahan seperti ini adalah kurangnya sumber daya manusia yang ada di UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae. Dengan jumlah keseluruhan perawat yang terbatas setiap perawat harus selalu siap untuk mengisi kekosongan dan membantu perawat-perawat lain yang menangani bidang pelayanan dan juga berbagai program. Situasi tidak terduga dan mendesak seperti kebutuhan untuk menggantikan super ambulans atau dukungan tambahan untuk program-program tertentu juga menjadi faktor lain yang membuat perawat harus mengambil peran tambahan.

Selain keterbatasan personil, beberapa situasi juga memaksa para perawat untuk multitasking. Misalnya pada saat adanya kegiatan mendadak yaitu sidak ke desa atau kunjungan kesehatan, para perawat harus siap untuk mendampingi bidan dan juga tenaga kesehatan yang lain. Hal ini tentu menambah beban kerja mereka dan membuat perawat harus bekerja di luar tanggung jawab mereka yang seharusnya. Walaupun demikian, para perawat tetap berusaha



menjalankan tugas tambahan ini dengan maksimal, meskipun terkadang para perawat harus mengorbankan waktu istirahat mereka.

## 2. Konflik Dengan Pasien/Keluarga Pasien

Konflik dengan pasien/keluarga pasien merujuk pada situasi di mana adanya kesalahpahaman situasi tegang maupun adanya pertikaian antara pihak perawat dengan pasien maupun keluarga dari pasien. konflik ini bisa terjadi dengan berbagai alasan yang dimana situasi ini tentu bisa mempengaruhi kinerja perawat.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa terdapat berbagai konflik yang dialami oleh petugas perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Konflik ini biasanya terjadi karena ketidakpatuhan pasien terhadap prosedur dan peraturan yang telah ditetapkan oleh pihak puskesmas. Misalnya walaupun sudah ada pengumuman bahwasanya pendaftaran pasien hanya dibuka mulai dari jam 08.00 pagi sampai jam 12.00 siang banyak sekali pasien yang datang di luar jam tersebut dan menuntut untuk tetap dilayani. Ketidakpatuhan ini tentu mengakibatkan stres para perawat, apalagi pada saat pasien atau keluarganya bereaksi negatif dan menimbulkan keributan. Terutama di zaman media sosial pada saat ini beberapa perawat bercerita bahwasanya ada pasien yang sedikit-sedikit memviralkan kejadian tersebut di media sosial tentu kejadian seperti ini menambah tekanan bagi perawat yang berusaha untuk menjalankan tugas sesuai dengan peraturan dan prosedur yang ada.

Selain pasien, keluarga pasien juga seringkali menjadi sumber masalah. Saat perawat berusaha untuk menangani pasien, terkadang keluarga pasien memberikan tekanan tambahan dengan berbagai macam keluhan dan juga tuntutan yang berlebihan. Hal ini semakin diperparah apabila ada anggota keluarga pasien

yang mempunyai latar belakang kesehatan yang membuat mereka merasa lebih tahu dengan cara mengkritik kerja perawat. Ketidakdisiplinan dan ketidaktahuan masyarakat mengenai prosedur pelayanan medis yang ada, menjadi alasan utama penyebab terjadinya konflik ini. Masyarakat seringkali tidak menerima dan memahami tentang batas waktu operasional puskesmas, mereka selalu menuntut dilayani kapan saja tanpa mematuhi prosedur yang ada.

### 3. Situasi Tidak Terduga

Situasi tidak terduga merujuk pada suatu peristiwa yang tidak dapat diperkirakan atau diprediksi serta seringkali terjadi secara tiba-tiba yang tentunya memerlukan reaksi cepat dan tepat dari perawat. Berdasarkan hasil wawancara beberapa situasi tak terduga yang menambah beban kerja yang dialami oleh para perawat bervariasi berikut contohnya :

#### 1. Kecelakaan Massal

Pada saat terjadi kecelakaan dengan korban yang cukup banyak misalnya seperti kecelakaan bus jumlah pasien yang harus ditangani dan juga dirujuk tentu akan jauh lebih banyak melebihi jumlah perawat yang bertugas. Dalam situasi seperti ini tentu para perawat harus bekerja ekstra dan juga bekerja bolak-balik untuk merujuk dan menangani korban. Tentunya situasi seperti ini akan meningkatkan beban kerja secara signifikan bagi para perawat.

#### 2. Peningkatan jumlah pasien

Menurut pengakuan para perawat lonjakan pasien biasanya terjadi pada hari Selasa yang di mana jumlah pasien yang datang bisa berkali lipat dari hari biasa. Peningkatan jumlah pasien juga biasa terjadi apabila ada wabah penyakit atau pada musim tertentu maupun kondisi lainnya. Peningkatan jumlah pasien tentu

membuat para perawat harus bekerja lebih keras untuk memastikan semua pasien yang datang mendapatkan perawatan sesuai dengan kebutuhannya.

### 3. Tugas tambahan pada hari libur besar

Situasi tidak terduga selanjutnya adalah pada saat hari libur besar. Misalnya pada saat hari Natal dan tahun Baru yang di mana perbandingan staf perawat muslim lebih sedikit dibandingkan dengan perawatan muslim tentu hal ini akan berakibat pada beban kerja yang menjadi tidak seimbang karena perawat yang bertugas pada hari libur ini harus menanggung hubungan kerja lebih karena kurangnya staf yang ada di hari kerja biasa.

Ayat Al-Qur an yang bisa dikaitkan dengan hasil wawancara mengenai beban kerja yang dialami oleh para perawat di UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae yaitu:

#### Surah Al-Baqarah (2:286)

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

*Lā yukallifullāhu nafsan illā wus'ahā, lahā mā kasabat wa 'alaihā maktasabat, rabbanā lā tu`akhiẓnā in nasīnā au akhṭā`nā, rabbanā wa lā taḥmil 'alainā iṣrang kamā ḥamaltahu 'alallaẓīna ming qablinā, rabbanā wa lā tuḥammilnā mā lā ṭāqata lanā bih, wa'fu 'annā, wagfir lanā, war-ḥamnā, anta maulānā fanṣurnā 'alal-qaumil-kāfirīn*

“Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa,) “Wahai

Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami. Maka, tolonglah kami dalam menghadapi kaum kafir.”

Ayat ini merupakan salah satu ayat yang memberikan kabar gembira bagi umat manusia dalam menjalani tantangan dan juga ujian hidup dalam konteks pekerjaan sebagai perawat ayat ini sangat relevan. Para perawat sering menghadapi situasi darurat, tugas-tugas tambahan dan juga tekanan terhadap emosional mereka pada saat menangani pasien. Dalam situasi seperti ini para perawat harus memiliki keyakinan bahwa Allah tidak akan pernah memberikan cobaan dan beban kepada mereka melebihi batas kemampuan dan kekuatan mereka.

Di dalam ayat ini juga terdapat doa agar Allah selalu mengampuni segala kesalahan dan juga selalu memberikan pertolongan. Ini mengingatkan para perawat bahwasanya mereka selalu dapat memohon untuk diberikan petunjuk serta kekuatan oleh Allah di dalam menjalankan tugas-tugas mereka sehari-hari. Selain itu doa yang ada di dalam ayat ini menunjukkan bahwa penting bagaimana manusia untuk sadar bahwa mereka memiliki keterbatasan maka harus selalu bergantung kepada Allah. Dengan selalu mengingat bahwa setiap cobaan dan tantangan yang diberikan oleh Allah adalah bagian dari rencana-Nya serta ada pahala dibalik setiap usaha yang mereka lakukan maka perawat bisa terus bersemangat dan juga teguh di dalam bekerja.

**Surah Al-Insyirah : 6**

“Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”

Ayat ini memburukkannya kabar gembira bagi umat manusia bahwasanya dibalik setiap kesulitan pasti akan ada keberkahan yang merupakan suatu harapan serta meningkatkan optimisme bagi manusia. Dalam situasi seperti ini ayat ini mengingatkan bahwa setiap ujian, kesulitan dan tantangan yang mereka hadapi tidak akan mungkin bertahan selamanya Allah pasti akan senantiasa memberikan solusi dan kemudahan setelahnya.

Dengan menulis keyakinan seperti pada ayat ini perawat seharusnya bisa lebih tenang dan juga optimis walau berada dalam situasi yang sulit sekalipun. Mereka tentu akan lebih termotivasi untuk pantang menyerah dan berusaha keras lagi. Ayat ini mengajarkan bahwa setelah melewati kesulitan manusia akan mendapatkan pelajaran agar bisa lebih berkembang dengan menghadapi juga melewati tantangan para perawat bisa menambah keterampilan ketahanan mereka dengan memiliki keyakinan yang seperti ini tentu dapat membantu mereka dalam menjaga kestabilan mental dan emosional karena mereka tahu bahwa setiap percobaan yang diberikan adalah bagian dari rencana Allah.

#### 1.4.2 Identifikasi Jumlah Perawat

Identifikasi jumlah perawat merupakan suatu tindakan mencari tahu dan memastikan apakah jumlah keseluruhan perawat sudah sesuai dengan beban kerja yang diterima. Hal ini tentu perlu dilakukan untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan dengan maksimal dan optimal. Berikut hasil jawaban para informan mengenai apakah jumlah perawat sudah sesuai dengan beban kerja yang diterima.

Mayoritas informan merasa bahwa pembagian tugas sudah adil dan merata bagi setiap perawat yang ada. Akan tetapi mayoritas informan ini juga beranggapan bahwa jumlah perawat yang ada masih belum cukup, mereka merasa masih kurang personil apabila dibandingkan dengan pekerjaan yang harus dilakukan. Para perawat beranggapan bahwa selama ini tugas-tugas yang mereka jalani sedikit terbantu karena dibantu oleh bagian lain seperti bidan-bidan yang ada. Situasi diperburuk karena salah satu perawat telah dialih tugaskan menjadi pemegang aplikasi BPJS yang di mana perawat tersebut sekarang ditugaskan untuk lebih fokus pada pekerjaan sebagai operator rujukan pasien.

Dari hasil wawancara ini menunjukkan bahwa perlu adanya penambahan jumlah perawat untuk memastikan adanya pelayanan kesehatan yang maksimal dan juga untuk mengurangi beban kerja berlebih yang didapatkan oleh para perawat.

Ayat Al-Qur'an yang bisa dikaitkan dengan hasil penelitian ini adalah :

An-Nahl ayat 90

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾

*Innallāha ya`muru bil-'adli wal-ihsāni wa itā`i zil-qurbā wa yan-hā 'anil-fahsyā`i wal-mungkari wal-bagyi ya'izukum la'allakum tazakkarun*

“Sesungguhnya Allah menyuruh berlaku adil, berbuat kebajikan, dan memberikan bantuan kepada kerabat. Dia (juga) melarang perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pelajaran kepadamu agar kamu selalu ingat.”

Ayat ini menegaskan bahwa pentingnya penegakan keadilan, sebuah prinsip yang harus diimplementasikan di dalam pembagian tugas pada masing-masing perawat. Para perawat merasa bahwa pembagian tugas yang ada sudah adil



dan merata, hal ini menunjukkan bahwa para perawat memiliki tanggung jawab yang seimbang sesuai dengan keahlian dan juga kapasitas yang mereka miliki . Dengan penerapan prinsip keadilan dalam pembagian tugas bukan hanya sekedar menjalankan perintah Allah akan tetapi juga bagian dari upaya menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan produktif. Dengan adanya prinsip ini menunjukkan bahwa semua individu yang ada merasa dihargai dan juga mempunyai hak yang sama untuk berkontribusi. Tentu saja hal ini akan meningkatkan kualitas pelayanan yang ada.

#### **1.4.3 Identifikasi Keluhan Stres Kerja**

Identifikasi keluhan fisik dan psikologis merupakan suatu kegiatan penilaian serta pencatatan gejala-gejala maupun keluhan yang dirasakan oleh para perawat yang bisa mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental mereka. Proses ini tentu penting di dalam dunia keperawatan maupun tenaga kesehatan karena dengan diadakannya kegiatan identifikasi ini, dapat diketahui bagaimana program manajemen stres yang tepat dan efektif.

Keluhan fisik yang dirasakan oleh para perawat di UPT Puskesmas Sarulla Pahae Jae disebabkan oleh beban kerja serta kondisi kerja yang kurang optimal. Keluhan paling umum adalah rasa pegal serta kelelahan terutama pada bagian kaki, punggung, betis dan leher hal ini terjadi karena perawat harus sering bekerja dalam posisi duduk ataupun berdiri dalam waktu yang lama, melakukan aktivitas fisik seperti mondar-mandir karena mengantar resep apotek, serta karena menyesuaikan diri dengan berbagai situasi pasien yang mengharuskan mereka berdiri atau jongkok dalam waktu yang lama. Kurangnya waktu istirahat juga menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan kelelahan. Banyak perawat

yang harus bekerja lembur karena shift malam yang membuat mereka kurang tidur dan juga merasa lemas. Beberapa perawat juga mengaku mengalami tekanan secara mental karena harus menghadapi pasien yang tidak memahami prosedur pendaftaran ataupun pasien yang datang berobat di luar jam pelayanan yang dimana tentu akan menambah beban kerja dan meningkatkan tingkat stress mereka. Walaupun perawat berusaha untuk tetap menikmati pekerjaan mereka, akan tetapi keluhan fisik seperti pegal-pegal dan juga kelelahan tetap menjadi masalah yang berpengaruh terhadap kesehatan mereka secara keseluruhan.

Ayat Al-Qur'an yang bisa dikaitkan dengan hasil penelitian ini adalah :  
Surah Al-Baqarah ayat 153.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

*Yā ayyuhallāzīna āmanusta'īnu biṣ-ṣabri waṣ-ṣalāh, innallāha ma'aṣ-ṣābirīn*

“Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Ayat ini memberikan solusi yang paling tepat bagi perawat yang sedang mengalami keluhan secara psikologi misalnya rasa stress dan juga kesal ketika mereka menjalani tugas-tugas mereka. Pekerjaan sebagai perawat tentu seringkali dihadapkan dengan situasi yang mengganggu emosional, seperti harus berhadapan dengan pasien atau keluarga pasien yang tidak kondusif dan tidak memahami prosedur. Ketika mengalami kondisi seperti ini, ayat ini mengingatkan kembali para perawat untuk memperbanyak sabar dan juga ibadah shalat. Rasa sabar merupakan kunci dalam menghadapi tekanan emosional serta mengendalikan rasa amarah dan juga rasa stres yang ada. Sementara itu dengan melaksanakan shalat bukan hanya

sekedar menunaikan kewajiban saja akan tetapi shalat memiliki makna lain yaitu sebagai sarana komunikasi antara hamba dengan tuhanNya untuk meminta pertolongan dan juga ketenangan emosional.

Selain itu ayat ini juga memberi jaminan bahwa Allah SWT senantiasa akan membantu orang-orang yang bersabar. Bagi perawat yang sering mengalami keluhan dalam menjalani tugas mereka, ayat ini memberikan motivasi bahwa mereka tidaklah sendirian di dalam menghadapi cobaan-cobaan tersebut. Allah akan senantiasa memberi pertolongan dan juga kemudahan bagi orang-orang yang bersabar dan pantang menyerah, dengan demikian ayat ini tentu menjadi solusi yang tepat agar para perawat senantiasa bersabar dalam menjalankan tugas mulia mereka.

#### **1.4.4 Identifikasi Upaya Menangani Keluhan Stres Kerja**

Adanya program manajemen stres untuk perawat sangatlah penting karena banyak alasan yang berdampak langsung terhadap kualitas keperawatan, kesehatan perawat dan efisiensi operasional di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Stres yang berlebih tentu dapat mengakibatkan masalah pada kesehatan fisik dan mental seperti depresi kelelahan dan lain-lain. Dengan adanya program manajemen stress tentu akan membantu para perawat dalam mengelola stres dengan baik dan juga menjaga kesejahteraan mereka serta mencegah mereka dari masalah kesehatan dalam jangka panjang. Selain itu, perawat yang bisa mengelola stres dengan baik tentu cenderung akan lebih focus, sabar dan juga efektif dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mengurangi tekanan yang ada di tempat kerja dengan adanya program manajemen stres tentu akan mengurangi resiko kesalahan medis

dan juga meningkatkan konsentrasi perawat sehingga kesalahan dan dalam merawat pasien dapat diminimalisir.

Dari hasil wawancara dengan para informan bisa ditarik kesimpulan bahwa belum ada program yang secara khusus dibuat untuk mengatasi stres pada perawat walaupun terdapat beberapa kegiatan yang memiliki hubungan dengan peningkatan kesejahteraan dan kesehatan para perawat misalnya seperti senam yang dilaksanakan pada hari Jumat dan juga adanya program Germas yang di dalamnya termasuk beberapa kegiatan seperti kegiatan pemeriksaan tekanan darah, pembagian makanan sehat dan lain-lain. Ada juga informan yang menyatakan bahwa diadakan rapat sebagai wadah untuk membahas dan juga mencari solusi untuk permasalahan yang ada akan tetapi rapat bukanlah program yang secara khusus untuk mengatasi stres. Walaupun ada upaya dalam mendukung kesehatan fisik dan juga kesejahteraan para perawat, misalnya dengan diadakan kegiatan seperti senam rutin dan juga pemeriksaan kesehatan akan tetapi belum ada program yang secara khusus ditujukan sebagai program manajemen stres. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu aspek penting dalam mendukung kesehatan mental serta emosional para perawat masih kurang optimal. Padahal stres yang tidak dikelola dengan baik tentu akan memberikan dampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan perawat dan juga efisiensi pelayanan.

#### **4.4.5 Penghitungan Beban Kerja Perawat Di UPT Puskesmas Sarulla Pahae**

##### **Jae Menggunakan Metode Gillies**

Metode Gillies merupakan sebuah metode yang dipakai untuk menentukan jumlah tenaga keperawatan yang diperlukan untuk mendukung pasien dengan ketergantungan minimal serta untuk mengidentifikasi pasien yang

memerlukan perawatan lebih lanjut. Metode ini memakai rumus untuk menghitung jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan berdasarkan jenis perawatan dan juga kondisi pasien yang ada.

1. Waktu keperawatan langsung spesifikasi pembagian adalah :

- a) Keperawatan mandiri (self care) : 1 jam
- b) Keperawatan partial (partial care ) : 3 jam
- c) Keperawatan total (total care) : -
- d) Keperawatan intensif (intensive care) : -

2. Waktu keperawatan tidak langsung : 1 jam

3. Waktu penyuluhan kesehatan : 15 menit (0,25 jam)

4. Rata rata klien per hari : 19 orang (khusus Selasa 39 orang)

5. Hari libur masing-masing perawat per tahun : 76 hari

6. Jumlah jam kerja tiap perawat : 7 jam

Gillies (1994) menjelaskan rumus kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit perawatan adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan klien/hari} \times \text{Rata – rata klien/hari} \times \text{Jumlah hari per tahun}}{\text{Jumlah hari dlm setahun – hari libur tiap perawat} \times \text{Jumlah jam kerja perawat}} \\
 & = \frac{\text{Jumlah keperawatan yang dibutuhkan/tahun}}{\text{Jumlah jam keperawatan yang diberikan perawat/tahun}}
 \end{aligned}$$

= Jumlah perawat yang diperlukan

Total waktu keperawatan :  $1 + 3 + 1 + 0,25 = 5,25$  jam/hari

Hari biasa 19 pasien

Hari selasa 39 pasien

$$\frac{5,25 \times 19 \times 365}{365 - 76 \times 7}$$

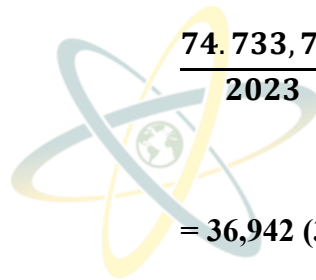
$$\frac{5,25 \times 39 \times 365}{365 - 76 \times 7}$$

$$\frac{36.408,75}{2023}$$

$$\frac{74.733,75}{2023}$$

$$= 17,997 \text{ (18)}$$

$$= 36,942 \text{ (37)}$$



Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan disatu unit harus ditambah 20% (untuk antisipasi kekurangan /cadangan ). Maka :

$$18 + 3,6 = 21,6$$

$$37 + 7,4 = 44,4$$

Dari hasil penghitungan diatas, pada hari biasa (Senin, Rabu, Kamis, Jumat, Sabtu) Puskesmas Sarulla Pahae Jae membutuhkan sekitar 21 perawat untuk mengelola 19 pasien per hari. Sedangkan untuk hari Selasa Puskesmas Sarulla Pahae Jae membutuhkan sekitar 44 perawat untuk mengelola 39 pasien.

#### 4.4.6 Penyebab Stres Kerja Perawat Berdasarkan Hasil Kuisioner *Expanded Nurse Stress Scale* (ENSS)

*Expanded Nurse Stress Scale* (ENSS) merupakan sebuah skala yang dipakai untuk mengukur stres yang diakibatkan oleh beban kerja dan juga keadaan



kerja di dalam bidang keperawatan. Skala ini terdiri dari 57 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur sumber-sumber utama stres serta frekuensi stress yang disebabkan oleh beban kerja dan juga keadaan kerja para perawat. ENSS berbasis pada model psikologi stres yang dibuat oleh Lazarus (1996) yang merupakan sebuah skala yang terkenal dan sering dipakai untuk mengukur stressor di dalam bidang keperawatan.

Kuesioner ENSS terdiri dari 9 dimensi yaitu kematian dan sekarat, konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai, kurangnya dukungan, konflik dengan sesama perawat, beban kerja, ketidakpastian dalam pengobatan, konflik dengan pasien/keluarga pasien dan diskriminasi. Cara pengisian kuesioner ini yaitu dengan memilih angka 0 sampai 4 dengan penjelasan yaitu tidak mengalami (0), tidak pernah membuat stres (1), kadang-kadang membuat stres (2), sering membuat stres (3), sangat membuat stres (4) .

Adapun langkah-langkah dalam penghitungan hasil kuesioner ENSS yaitu:

1. Mengelompokkan pertanyaan sesuai dengan dimensi yang sesuai
2. Menghitung skor total pada setiap dimensi dengan cara menjumlahkan skor dari semua item pertanyaan yang ada di dalam dimensi tersebut
3. Menghitung nilai rata-rata pada setiap dimensi yaitu dengan cara membagi skor total dengan jumlah item pertanyaan yang ada dalam dimensi tersebut

Setelah melakukan langkah-langkah penghitungan di atas maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Dimensi Kematian dan Sekarat. Nilai rata-rata: 11,2
2. Dimensi Konflik dengan Dokter. Nilai rata-rata: 11,4

3. Dimensi Persiapan Yang Tidak Memadai. Nilai rata-rata: 12,1
4. Dimensi Kurangnya Dukungan. Nilai rata-rata 13,1
5. Dimensi Konflik dengan Perawat Lain. Nilai rata-rata: 10,8
6. Dimensi Beban Kerja. Nilai rata-rata: 13,2
7. Dimensi Ketidakpastian Mengenai Pengobatan. Nilai rata-rata: 12,1
8. Dimensi Pasien dan Keluarganya. Nilai rata-rata: 12,2
9. Dimensi Diskriminasi. Nilai rata-rata: 7,2

Berikut adalah pembahasan dari dimensi kuisisioner ENSS setelah diurutkan mulai dari dimensi dengan nilai skor rata-rata tertinggi :

**a. Dimensi Beban kerja (13,2)**

Dimensi beban kerja menjadi dimensi yang memperoleh nilai rata-rata yang paling tinggi titik karena perawat seringkali menghadapi tuntutan pekerjaan yang di luar tanggung jawab mereka termasuk tugas administrasi, penggantian peran karena kekurangan staf serta adanya situasi situasi yang tidak terduga yang memaksa mereka untuk multitasking.

**b. Dimensi kurangnya dukungan (13,1)**

Dimensi ini menjadi salah satu masalah lainnya berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa kurangnya dukungan menjadi salah satu masalah lain yang dirasakan oleh para perawat yang ada.

**c. Pasien dan keluarganya (12,2)**

Berurusan dengan pasien maupun keluarga pasien yang tidak disiplin dan kondusif menjadi salah satu sumber stres yang dialami oleh para perawat. Para perawat seringkali harus menghadapi kondisi di mana para pasien maupun keluar pasien yang membuat keributan.

**d. Dimensi persiapan yang tidak memadai (12,1)**

Merasa tidak cukup siap dalam tugas maupun situasi tertentu baik dalam hal menghadapi emosional pasien maupun keterampilan secara teknis juga menjadi salah satu keluhan yang dialami oleh para perawat para perawat terkadang merasa belum cukup terlatih dalam menggunakan beberapa peralatan baru serta kurang pengalaman dalam menangani situasi situasi medis tertentu.

**e. Dimensi ketidakpastian dalam pengobatan (12,1)**

Tidak bastian dalam memberikan pengobatan yang tepat serta takut salah dalam membuat keputusan menjadi sumber stres juga.

**f. Dimensi konflik dengan dokter (11,4)**

Tak kan ada kalanya terdapat ketidak kesepakatan dalam hal penanganan maupun pengobatan terhadap pasien antara perawat dengan dokter. Bentuk situasi ini bukan situasi yang sering terjadi akan tetapi sangat penting untuk meningkatkan komunikasi serta kolaborasi antara perawat dengan dokter.

**g. Dimensi kematian dan sekarat (11,2)**

Situasi di mana pasien dalam keadaan sekarat maupun meninggal tentu merupakan salah satu situasi yang berpengaruh terhadap aspek emosional yang dialami oleh perawat. Terkadang perawat tentu harus terpaksa dalam menyaksikan penderitaan yang dialami oleh pasien yang di mana situasi ini tentu akan memberikan dampak negatif terhadap kondisi emosional perawat.

**h. Dimensi konflik dengan perawat lain (10,8)**

Di dalam lingkungan kerja konflik dengan sesama rekan tentu hal yang biasa dan tentu juga pada saat hal ini terjadi akan mempengaruhi stres perawat.

Lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman tentu penting dalam meningkatkan efektivitas perawat dalam memberikan pelayanan.

#### **i. Dimensi diskriminasi**

Dimensi ini menjadi dimensi dengan nilai rata-rata terendah karena memang para perawat tidak merasakan adanya diskriminasi ketika memberikan perawatan.

#### **4.4.7 Beban Kerja Berdasarkan Hasil *Daily Log***

Daily log merupakan kegiatan mencatat hal-hal yang telah dilakukan oleh informan yang sedang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan juga waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut. Setelah dilakukan analisis data berdasarkan form daily log yang diisi oleh perawat di UPT

Puskesmas Sarulla Pahae jae diperoleh hasil sebagai berikut:

##### **a. Kegiatan Keperawatan Langsung**

08.50-09.20, 09.20-09.35, 09.35-09.50, 11.00-11.30, 11.30-12.00, 13.00-14.00 dan 14.00-14.30. Total waktu 3,5 jam.

##### **b. Keperawatan Tidak Langsung**

08.00-08.15, 08.15-08.30, 08.30-08.50, 09.50-10.10, 10.40-11.00 dan 14.30-15.00.

Total Waktu 2 jam.

##### **c. Waktu Pribadi**

10.10-10.40 dan 12.00-13.00. Total waktu 1,5 jam.

#### **Penentuan Beban Kerja**

##### **a. Rasio Waktu Keperawatan Langsung:**

Jumlah waktu keperawatan langsung: 3,5 jam

Jumlah waktu kerja total: 7 jam

Rasio: 0,5

b. Rasio Waktu Keperawatan Tidak Langsung:

Jumlah waktu keperawatan tidak langsung: 2 jam

Jumlah waktu kerja total: 7 jam

Rasio: 0,28

c. Rasio Waktu Pribadi:

Jumlah waktu pribadi: 1,5 jam

Jumlah waktu kerja total: 7 jam

Rasio: 0,21

### **Interpretasi Hasil**

Rasio waktu keperawatan langsung yang digunakan adalah 0,5, yang berarti sekitar 50% dari waktu kerja perawat digunakan untuk kegiatan keperawatan langsung.

Rasio waktu keperawatan tidak langsung yang digunakan adalah 0,28, yang berarti sekitar 28% dari waktu kerja perawat digunakan untuk kegiatan keperawatan tidak langsung.

Rasio waktu pribadi yang digunakan adalah 0,21, yang berarti sekitar 21% dari waktu kerja perawat digunakan untuk kegiatan pribadi.