

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KECEMASAN PADA
PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

WAHYU ISTIQOMAH

NIM 22020117140006

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JANUARI 2021**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Wahyu Istiqomah

NIM : 22020117140006

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Agustus 2021

Yang Menyatakan,



Wahyu Istiqomah

NIM 22020117140006

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Wahyu Istiqomah
Tempat/Tanggal Lahir : Semarang, 6 Oktober 1999
Alamat Rumah : Jalan Sendang Bendo I RT 08/RW I Gedawang,
Banyumanik, Kota Semarang
No. Telp : 085712816505
Email : istiqomah140900@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang” bebas dari plagiarisme dengan similarity index 29% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 24 Agustus 2021

Yang Menyatakan,



Wahyu Istiqomah

NIM 22020117140006

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KECEMASAN PADA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

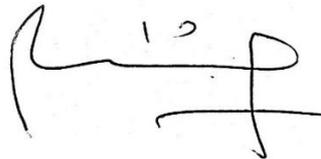
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Wahyu Istiqomah

NIM : 22020117140006

Telah disetujui sebagai penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing



Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19760625 200312 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep

NIP. 19720821 199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:
**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KECEMASAN PADA PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Wahyu Istiqomah

NIM : 22020117140006

Telah diuji pada 3 September 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
melakukan penelitian

Ketua Penguji



Muhammad Hasib Ardani, S. Kep., M.Kes.

NIP. 19741218 201012 1 001

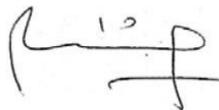
Anggota Penguji



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.M.Sc

NIP. 19600515 198303 2 002

Pembimbing



Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19760625 200312 1 001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro



Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes

NIP. 1971019 199403 1 001

KATA PENGANTAR

Segala puji kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang**” dengan baik. Sholawat serta salam senantiasa dihanturkan kepada Rasulullah SAW.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi tahapan dari penyusunan skripsi sebelum melakukan penelitian. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Dari penelitian ini, peneliti berharap semoga dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu keperawatan terutama bidang manajemen keperawatan. Serta, dari hasil penelitian ini nanti dapat menjadi *evidence based* bagi penelitian selanjutnya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti akan menerima saran dan kritik yang membangun untuk memperbaiki proposal skripsi ini. Akhir kata, peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Semarang, Maret 2021

Wahyu Istiqomah

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti tidak dapat menyelesaikan dengan baik tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini :

1. Kedua orangtua tercinta saya, Bapak Siskahono dan Ibu Siti Sumilah serta adik saya Arif yang senantiasa memberikan doa dan dukungan terbaiknya.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
3. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
4. Bapak Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing terbaik yang telah memberikan bantuan, saran, bimbingan terbaik serta motivasi bagi peneliti
5. Bapak Muhammad Hasib Ardani, S. Kep., M.Kes. dan Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.M.Sc, selaku penguji 1 dan penguji 2 yang memberikan masukan dan ilmu yang membangun bagi peneliti
6. Dyas Sangga Anggita yang senantiasa ada mendengarkan keluh kesah, bertukar pikiran serta memberikan doa terbaiknya
7. Muhammad Solichan yang menjadi *support system* terbaik dan memberikan doa terbaiknya

8. Temen-teman dan semua pihak yang membantu kelancaran penyusunan proposal skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak terkait.

Semarang, Maret 2021

Wahyu Istiqomah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	17
1.1 Latar Belakang.....	17
1.2 Rumusan Masalah	21
1.3 Tujuan Penelitian.....	21
1.3.1 Tujuan Umum	21
1.3.2 Tujuan Khusus	22
1.4 Manfaat Penelitian.....	22
1.4.1 Manfaat Teoritis	22
1.4.2 Manfaat Praktis	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	24
2.1 Kecemasan.....	24
2.1.1 Pengertian Kecemasan	24
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	25
2.1.3 Aspek – aspek Kecemasan	29
2.1.4 Jenis-jenis Kecemasan	30
2.1.5 Tingkat Kecemasan.....	31
2.1.6 Mekanisme Pertahanan Kecemasan.....	32
2.1.7 Alat Ukur Kecemasan	34

2.2	Beban Kerja	36
2.2.1	Pengertian Beban Kerja Perawat.....	36
2.2.2	Jenis Beban Kerja Perawat.....	37
2.2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja	38
2.2.4	Dampak Beban Kerja Terhadap Perawat	40
2.2.5	Alat Ukur Beban Kerja	41
2.3	Hubungan Beban Kerja dan Kecemasan	43
2.4	Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian	44
2.4.1	Kerangka Teori Penelitian.....	44
2.4.2	Kerangka Konsep Penelitian	45
2.5	Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN		46
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	46
3.2.1	Populasi	46
3.2.2	Sampel.....	47
3.2.3	Besar Sampel.....	47
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	48
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran	48
3.4.1	Variabel Penelitian	48
3.4.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	49
3.5	Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	49
3.5.1	Instrumen Penelitian	49
3.5.2	Cara Pengumpulan Data.....	51
3.6	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	53
3.6.1	Teknik Pengolahan Data	53
3.6.2	Analisis Data	55
3.7	Etika Penelitian.....	57
3.7.1	Respect For Person.....	58
3.7.2	Beneficence dan Non-Malficience.....	58
3.7.3	Kerahasiaan	59
BAB IV HASIL PENELITIAN		60
4.1	Beban Kerja pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	60

4.2	Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	61
4.3	Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	61
BAB V PEMBAHASAN		63
5.1	Beban Kerja pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	63
5.2	Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	64
5.3	Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	66
5.4	Keterbatasan Penelitian	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		69
6.1	Kesimpulan.....	69
6.2	Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA		lxxi
LAMPIRAN.....		lxxv

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	Jumlah sampel tiap ruang rawat inap di RSI Sultan Agung	41
2	Definisi operasional dan skala pengukuran	43
3	<i>Coding</i> data kuesioner	48
4	<i>Scoring</i> kuesioner beban kerja oleh Nursalam	48
5	<i>Scoring</i> kuesioner ZSRAS	48
6	Beban Kerja pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni-Juli 2021 (n=116)	60
7	Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni-Juli 2021 (n=116)	61
8	Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang	62

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	44
2	Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat permohonan pengambilan data awal dari Fakultas Kedokteran	lxxvi
2	Surat izin pengambilan data awal dari RSI Sultan Agung	lxxvii
3	Bukti ijin menggunakan kuesioner	lxxviii
4	Surat penjelasan penelitian	lxxix
5	Surat persetujuan responden (<i>Informed consent</i>)	lxxx
6	Kuesioner beban kerja oleh Nursalam	lxxxii
7	Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)</i>	lxxxiii
8	Surat permohonan <i>Ethical Clearance</i>	lxxxiv
9	Lembar <i>Ethical Clearance</i>	lxxxv
10	Surat permohonan penelitian dari Fakultas Kedokteran	lxxxvi
11	Surat izin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang	lxxxvii
12	Surat izin melaksanakan penelitian RSI Sultan Agung	lxxxviii
13	Hasil uji normalitas	xc
14	Hasil analisa bivariat	xc
15	Hasil turnitin plagiarisme	xc

ABSTRAK

Wahyu Istiqomah

**Hubungan Beban Kerja dengan Kecemasan pada Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang
xvi + 70 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran**

Pendahuluan: Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa 61,5% perawat menyatakan beban kerja yang dirasakan semakin meningkat dengan sebanyak 53,8% perawat mengalami beban kerja ringan. Kemudian sebanyak 46,15% perawat mengalami kecemasan sedang. Kecemasan yang dialami oleh perawat disebabkan karena adanya banyak stresor yang berkaitan dengan pasien maupun lingkungan kerja. Perawat ruang rawat inap memberikan pelayanan keperawatan yang paling utama yaitu melaksanakan asuhan keperawatan. Dalam memberikan pelayanan jumlah pasien melebihi jumlah perawat sehingga menjadi salah satu faktor terjadinya beban kerja. Beban kerja perawat merupakan salah satu faktor munculnya kecemasan pada perawat. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner beban kerja Nursalam dan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*. Sampel terdiri dari total sampling yaitu 116 perawat ruang rawat inap. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Analisa data dilakukan menggunakan uji spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sebanyak 50,9% perawat memiliki beban kerja ringan dan 47,4% perawat mengalami kecemasan sedang. **Kesimpulan:** Analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap dengan koefisien kolerasi sebesar $r = 0.365$ dan nilai signifikansi $p(0.00) < 0.05$. Beban kerja tinggi yang dimiliki oleh perawat menyebabkan meningkatnya level kecemasan pada perawat, dan sebaliknya.

Kata kunci : Beban kerja, Kecemasan, Perawat, Asuhan Keperawatan, Rawat Inap

Daftar pustaka : 38 (2011-2021)

Departement of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
August, 2021

ABSTRACT

Wahyu Istiqomah

Correlation between workload and nurse's anxiety in nursing care implementation at the RSI Sultan Agung Semarang's inpatient room
xvi + 70 Pages + 8 Tables + 2 Pictures + 15 Attachments

Background: The results of a preliminary study conducted in the inpatient ward of the Sultan Agung Hospital Semarang showed that 61.5% of nurses stated that their perceived workload was increasing with as many as 53.8% of nurses experiencing a light workload. Then as many as 46.15% of nurses experienced moderate anxiety. Anxiety experienced by nurses is caused by many stressors related to patients and the work environment. The inpatient nurse provides the most important nursing service, namely carrying out nursing care. In providing services, the number of patients exceeds the number of nurses so that it becomes one of the factors in the occurrence of workload. The workload of nurses is one factor in the emergence of anxiety in nurses. **Aim:** This study was to determine the relationship between workload and anxiety in nurses in the implementation of nursing care in the inpatient room. **Methods:** This research is a quantitative research with correlational research method. The instruments used were Nursalam's workload questionnaire and the Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS) questionnaire. The sample consisted of a total sampling of 116 nurses in the inpatient room. The research was conducted in the inpatient room of the Sultan Agung Hospital, Semarang. Data analysis was performed using the Spearman test. **Results:** The results showed that the majority of 50.9% nurses had light workloads and 47.4% nurses experienced moderate anxiety. **Conclusion:** Data analysis shows that there is a positive relationship between workload and anxiety in nurses in implementing nursing care in inpatient rooms with a correlation coefficient of $r = 0.365$ and a significance value of $p (0.00) < 0.05$. The high workload of nurses causes an increase in the level of anxiety in nurses, and vice versa.

Keyword : Workload, Anxiety, Nurse, Nursing Care, Inpatient Room

References : 38 (2011-2021)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan respon individu berupa gejala kekhawatiran disertai perasaan yang tidak jelas dan tidak nyaman dalam menghadapi ancaman dan atau mengantisipasi peristiwa berbahaya¹. Stuart mengemukakan bahwa kecemasan adalah rasa khawatir yang tidak jelas dari seseorang dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan perasaan seseorang yang merasa sesuatu akan terjadi diluar keinginan dan tidak dapat diprediksi².

Kecemasan dapat terjadi dalam berbagai profesi pekerjaan. Salah satu profesi pekerjaan yang memiliki resiko kecemasan yang lebih tinggi adalah perawat. Perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan dan paling lama berinteraksi dengan pasien³. Kecemasan pada perawat muncul dari pelayanan keperawatan yang diberikan akibat banyak stresor yang berkaitan dengan pasien dan lingkungan kerja⁴. Stresor tersebut meliputi jumlah tenaga keperawatan yang kurang memadai, jadwal kerja yang padat, karakteristik pasien yang berbeda, resiko penularan infeksi penyakit menular, tanggungjawab yang harus diterima yang terkadang tanpa adanya persiapan, kurangnya dukungan dari rekan sejawat, beban kerja yang berlebih dan tuntutan dari manajemen pimpinan rumah sakit^{4,5}. Apabila perawat tidak dapat menghadapi tekanan tuntutan tanggungjawab

secara fisik dan emosi maka perawat dapat mengalami kelelahan fisik dan mental. Kondisi perawat tersebut dapat menunjukkan respon psikologis salah satunya adalah kecemasan^{3,4}. Perawat akan mengalami kecemasan jika tidak mampu menghadapi kondisi atau situasi yang sedang terjadi.

Pelayanan keperawatan yang diberikan terhadap pasien yang paling utama adalah memberikan asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif yang dilakukan oleh perawat paling dominan di pelayanan rawat inap. Tanggungjawab perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diantaranya melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan terhadap pasien⁶. Penyebab kecemasan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu keparahan kondisi pasien yang meningkat, penularan resiko infeksi penyakit, jumlah pasien yang lebih banyak dari perawat dan berbagai tindakan keperawatan yang harus dilakukan untuk perawatan serta keselamatan pada pasien. Selain itu, perawat di ruang rawat inap tidak hanya berhubungan dengan pasien namun juga berhubungan dengan tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien^{2,4}. Hal tersebut menunjukkan bahwa beban kerja yang dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lebih banyak sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada perawat⁷.

Beban kerja merupakan kemampuan seseorang pekerja dalam menerima pekerjaannya⁸. Beban kerja perawat di ruang rawat inap adalah harus memberikan berbagai pelayanan perawatan pasien mulai keadaan

sakit ringan hingga berat yang membutuhkan pemantauan dan tindakan secara terus menerus⁹. Intensitas beban kerja yang tinggi dan melebihi kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dapat menyebabkan stres berlebih⁸. Salah satu gejala stres yang dapat timbul adalah kecemasan¹⁰.

Angka kejadian kecemasan yang terjadi pada perawat menurut hasil survei *national Safety Council* di Francis sekitar 74%. Sebuah penelitian di RSUD Serang menunjukkan sebesar 50,9% kecemasan terjadi pada perawat saat penanganan pasien gawat darurat. Selaras dengan hal tersebut dalam penelitian lain didapatkan perawat di IGD RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado mengalami kecemasan dengan kategori besar sebanyak 42,05%².

Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan salah satu rumah sakit swasta di Semarang dengan jumlah 9 ruang rawat inap, namun saat ini hanya 6 ruang rawat inap dikarenakan 3 ruang rawat inap yang lain dialihkan menjadi ruang isolasi perawatan pasien Covid-19. Jumlah perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung 117 orang. Tingkat BOR RSI Sultan Agung pada tahun 2020 dari masing-masing rawat inap mulai dari 41,4% hingga 74,8%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecenderungan jumlah pasien yang sedikit meningkat dan berkurangnya perawat yang bertugas di ruang rawat inap menyebabkan beban kerja perawat yang berlebih dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan di RSI Sultan Agung pada bulan Januari 2021 dengan kepala ruang dimasing-masing rawat inap RSI Sultan Agung

menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan model metode modular dan masih terdapat hambatan serta memerlukan perbaikan dalam optimalisasinya. Menurut kepala ruang rawat inap menyatakan kondisi beban kerja mulai dari sedang hingga cukup tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan kurangnya tenaga perawat dan beragam kasus pada pasien yang dihadapi. Selain itu, studi pendahuluan dilakukan kepada 13 perawat yang bertugas di ruang rawat inap. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 61,5% perawat menyatakan beban kerja yang dirasakan semakin meningkat. Kemudian sebanyak 53,8% perawat mengalami beban kerja ringan, 38,46% perawat mengalami beban kerja sedang dan 7,69% perawat mengalami beban kerja berat. Selanjutnya perawat yang mengalami kecemasan, sebanyak 38,46% perawat mengalami kecemasan ringan, 46,15% perawat mengalami kecemasan sedang dan 15,38% mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan fenomena, studi pendahuluan dan terbatasnya penelitian tentang hubungan beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian terdahulu yang telah banyak dilakukan mengenai hubungan beban kerja dengan stres kerja, salah satu respon psikologi dari stres yaitu kecemasan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan beban kerja dan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Kota Semarang, karena tuntutan tanggung jawab perawat di ruang rawat inap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya stres kerja yang salah satu respon psikologisnya adalah kecemasan. Peneliti juga ingin mengetahui seberapa besar beban kerja yang dialami perawat di ruang rawat inap, karena beban kerja dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat memiliki resiko lebih tinggi mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami perawat terjadi karena dipicu oleh kompleksitas stresor yang berkaitan dengan pasien maupun lingkungan kerja dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu stresor yang memicu terjadinya kecemasan adalah beban kerja yang berlebih. Khususnya pada perawat di ruang rawat inap dalam melaksanakan asuhan keperawatan memiliki tuntutan tanggungjawab yang lebih banyak. Dari hasil studi pendahuluan pada perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang bahwa stresor yang dialami perawat diantaranya kurangnya jumlah tenaga keperawatan, menghadapi pasien dengan berbagai karakteristik dan pengetahuan serta kemampuan yang dimiliki perawat kurang mampu mengimbangi tuntutan kerja.

Berdasarkan pemaparan fenomena dan permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Kota Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan

keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui beban kerja pada perawat dalam pelaksanaan

asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung

Kota Semarang.

1.3.2.2 Mengetahui kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan

asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung

Kota Semarang.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan beban kerja dan kecemasan pada

perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang

rawat inap RSI Sultan Agung Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Harapannya dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bukti teori mengenai adanya hubungan beban kerja dengan kecemasan yang dialami perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang manajemen keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat Rawat Inap

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberikan informasi tingkat kecemasan yang dialami perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Kota Semarang sehingga perawat yang bertugas di ruang rawat inap mampu menghadapi tuntutan tanggungjawab dan

meminimalisir kecemasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan melakukan manajemen kecemasan secara efektif.

1.4.2.2 Bagi Manajemen Keperawatan Rumah Sakit

Harapannya dari hasil penelitian ini dapat berguna bagi rumah sakit untuk dijadikan evaluasi dalam pengelolaan sumber daya manusia dalam menentukan keputusan beban kerja perawat untuk mengurangi kecemasan pada perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau “*anxiety*” dalam Bahasa Inggris berasal dari kata Latin yaitu *anxius* yang memiliki arti penyempitan atau pengecilan. Steven Schwartz mengemukakan definisi kecemasan adalah kondisi emosi negatif dari individu yang ditandai dengan denyut jantung meningkat, berkeringat dan seringkali mengalami kesulitan bernafas¹¹. Menurut Stuart, kecemasan adalah rasa khawatir yang tidak jelas dari seseorang dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya¹².

The American Psychiatric Association menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon individu berupa gejala kekhawatiran disertai perasaan yang tidak jelas dan tidak nyaman dalam menghadapi ancaman dan atau mengantisipasi peristiwa berbahaya¹. Kecemasan adalah suatu respon perasaan takut, tidak nyaman disertai kekhawatiran terhadap sesuatu yang tidak jelas, tidak spesifik atau tidak ketahui oleh individu. Sarlito Wirawan mengemukakan bahwa kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas objek dan alasannya^{11,13}.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart dapat dikategorikan menjadi 2 faktor yaitu¹⁴ :

2.1.2.1 Faktor Predeposisi

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah keadaan tubuh yang sedang mengaktifkan sistem pertahanan emosional. Individu memiliki 2 unsur kepribadian yaitu *id* sebagai dorongan naluri dan stimulus sederhana, sedangkan *superego* sebagai cerminan hati nurani individu yang dipengaruhi oleh norma budaya. Apabila tubuh mengartikan suatu ancaman yang tidak mudah untuk diatasi secara otomatis akan menimbulkan gejala kecemasan¹³.

2. Teori Perilaku

Perilaku yang diajarkan sejak kecil sangat berpengaruh menimbulkan kecemasan. Apabila seseorang sejak kecil mengalami keadaan ketakutan maka dalam kehidupan selanjutnya akan lebih sering menimbulkan kecemasan dibandingkan dengan yang belum atau jarang mengalami ketakutan dalam hidupnya¹³.

3. Teori Keluarga

Ketercapaian hasil tugas perkembangan keluarga sangat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada individu. Pada dasarnya tempat dan interaksi yang paling dekat dari individu adalah keluarga. Perasaan tenang terjadi pada individu yang berada di keluarga yang tidak memiliki banyak tuntutan. Sebaliknya apabila individu berada pada keluarga yang memiliki tuntutan banyak dan terjadi pertengkaran maka akan merasakan ketidaknyamanan serta rentan menimbulkan kecemasan¹³.

4. Teori Biologis

Kecemasan dapat diatur oleh reseptor khusus yang ada di dalam otak individu. Mekanisme secara biologis yang memiliki peran utama untuk menimbulkan kecemasan yaitu penghambat GABA. Kemudian apabila telah mengalami kecemasan akan disertai timbulnya gangguan fisik dan menurunnya kemampuan individu dalam mengatasi stressor¹³.

2.1.2.2 Faktor Presipitasi

1. Faktor Internal

1.1 Usia

Kemampuan koping dalam menghadapi masalah

dan tingkat perkembangan pada individu sangat dipengaruhi oleh faktor usia. Individu dengan usia yang lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan¹⁵.

1.2 Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dapat terjadi karena kemampuan mekanisme koping dalam menghadapi kecemasan pada laki-laki lebih tinggi. Perempuan memiliki kepekaan emosi dan perasaan dalam menghadapi masalah sehingga lebih sensitif mengalami kecemasan¹⁵.

1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan pada setiap individu berperan penting dalam menilai dan menyelesaikan suatu permasalahan. Pengetahuan yang dimiliki individu diantaranya adalah informasi yang diketahui dan pengalaman yang pernah dialami. Tingkat informasi yang tinggi dan banyaknya pengalaman yang dialami oleh individu maka akan lebih meminimalkan kecemasan dan lebih bijak dalam menilai serta menyelesaikan permasalahan¹⁵.

1.4 Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian yang ambisius, kompetitif dan perfeksionis akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan tipe kepribadian sebaliknya. Individu dengan selera humor yang tinggi akan lebih tenang dalam menghadapi. Berbeda dengan tipe kepribadian individu yang serius, mudah emosi dan curiga akan lebih mudah mengalami kecemasan¹⁵.

2. Faktor Eksternal

2.1 Dukungan Keluarga

Individu yang menerima dukungan keluarga akan lebih tenang dalam menghadapi permasalahan dibandingkan dengan individu yang tidak menerima dukungan keluarga. Individu akan merasa lebih siap dalam menghadapi permasalahan¹⁵.

2.2 Kondisi Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi individu dalam menghadapi permasalahan. Lingkungan yang positif pada individu akan berpengaruh pada cara berpikir maupun bertingkah laku menjadi lebih positif. Contohnya lingkungan pekerjaan yang memberikan pengaruh positif terhadap efek negatif

dalam suatu permasalahan seperti tekanan tuntutan pekerjaan yang berlebih maka individu akan lebih kuat dalam menghadapi permasalahan sehingga menurunkan resiko terjadinya kecemasan¹⁵.

2.1.3 Aspek – aspek Kecemasan

Menurut Shah mengkategorikan menjadi 3 aspek kecemasan yaitu aspek fisik, aspek emosional dan aspek mental atau kognitif. Aspek fisik merupakan reaksi tertentu tubuh yang berasal dari hasil kerja sistem saraf otonom apabila seorang individu sedang mengalami kecemasan. Aspek fisik ditandai dengan pusing, sakit kepala, telapak tangan mengeluarkan keringat, mulut kering, grogi dan perut merasa mual. Aspek emosional merupakan reaksi afektif ditandai dengan munculnya keadaan tidak menyenangkan pada perasaan individu. Reaksi yang muncul seperti kegelisahan, ketengangan, rasa panik dan takut. Selanjutnya aspek mental atau kognitif adalah reaksi individu akibat adanya kekhawatiran terhadap konsekuensi negatif yang mungkin akan dialami atau pemikiran yang negatif. Kekhawatiran yang meningkat akan memungkinkan gangguan kemampuan individu seperti munculnya gangguan memori dan persepsi, perasaan khawatir dan gangguan dalam berpikir¹¹.

Menurut Deffenbacher dan Hazaleus menyatakan bahwa sumber dari kecemasan antara lain kekhawatiran (*worry*),

emosionalitas (*emotionality*) dan gangguan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated inference*). Kekhawatiran (*worry*), individu yang berpikir negatif terhadap dirinya sendiri. Emosionalitas (*emotionality*), respon individu pada rangsangan saraf otonomi ditandai dengan jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang. Gangguan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated inference*), kondisi individu yang cenderung selalu merasa tertekan karena pikiran yang rasional terhadap tugas¹⁶.

2.1.4 Jenis-jenis Kecemasan

Menurut pendekatan eksistensial terdapat 2 jenis kecemasan antara lain kecemasan biasa (*normal anxiety*) dan kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*). Kecemasan biasa (*normal anxiety*) adalah respon wajar terhadap suatu kejadian yang sedang dialami. Kecemasan ini merupakan hal yang wajar dikarenakan dapat menjadi dorongan motivasi untuk ke arah perubahan yang lebih baik. Berbeda dengan kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*) adalah respon melebihi kapasitas yang ada. Kecemasan ini terjadi diluar kesadaran dan mengarah menyebabkan individu tidak memiliki keseimbangan¹⁷.

Spielberger juga mengemukakan bahwa kecemasan dibagi menjadi 2 kategori yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. *Trait anxiety* merupakan kecemasan sebagai suatu sifat dimana mengarah pada perasaan terancam oleh diri individu dalam beberapa kondisi yang

sebenarnya tidak berbahaya. Kemudian *state anxiety* adalah kecemasan sebagai suatu keadaan emosional seseorang yang sementara dengan ditandai rasa tegang dan khawatir yang berlebih dalam kondisi sadar, subjektif dan meningkatnya sistem saraf otonom¹⁴.

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart terdapat 4 tingkatan kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Kecemasan ringan, berkaitan erat dengan ketegangan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan individu menjadi lebih waspada. Pada tingkatan kecemasan ringan memiliki aspek positif sehingga individu termotivasi untuk belajar dan meningkatkan pertumbuhan kreativitas. Kecemasan sedang, tingkat kecemasan ini individu lebih berfokus pada hal yang menurutnya penting sehingga mengesampingkan hal yang bukan menjadi prioritas individu. Kecemasan berat, dalam kondisi pada tingkat kecemasan ini seorang individu lebih memusatkan fokus pada sesuatu yang spesifik dan detail sehingga tidak memikirkan hal yang lain. Pada tingkatan kecemasan berat individu membutuhkan banyak bantuan untuk memusatkan pada area lain dalam rangka mengurangi kecemasan. Panik, tingkatan dimana kondisi seorang individu mengalami hilang kendali dengan ditandai ketakutan dan teror. Panik yang dialami individu menyebabkan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun

sudah dibantu memberikan pengarahan. Akibat dari panik ini dapat meingkatkan aktivitas motorik sehingga terjadi penurunan kemampuan interaksi pada orang lain dan dalam berpikir rasional^{11,13}.

2.1.6 Mekanisme Pertahanan Kecemasan

Kecemasan yang terjadi pada individu dalam mengatasinya perlu adanya bentuk pertahanan. Menurut Freud bentuk pertahanan kecemasan antara lain¹¹ :

2.1.6.1 Represi

Represi merupakan bentuk pertahanan individu dengan penolakan diri terhadap sesuatu yang membuat dirinya merasa terancam, cemas dan tidak nyaman. Bentuk pertahanan ini dilakukan oleh individu tanpa sadar.

2.1.6.2 Reaksi formasi

Bentuk pertahanan ini merupakan proses individu mengubah stimulus yang membuat dirinya merasa terancam dan tidak nyaman menjadi sesuatu yang dapat diterima.

2.1.6.3 Proyeksi

Proyeksi adalah bentuk pertahanan kecemasan diri dengan menganggap sesuatu yang mengancam dan tidak nyaman terjadi pada orang lain bukan dirinya.

2.1.6.4 Regresi

Cara mempertahankan diri dari seorang individu yang lebih

memilih untuk kembali berada pada tahap perkembangan sebelumnya disaat individu merasa terbebas dari kecemasan dan beban hidup yang berat. Bentuk pertahanan regresi biasanya ditandai dengan perilaku kekanak-kanakan pada individu.

2.1.6.5 Rasionalisasi

Rasionalisasi adalah bentuk pertahanan dari kecemasan dengan menelaah kembali sesuatu yang terjadi dengan perilaku kecemasan yang dimunculkan dan mengubah pikiran atau perilaku menjadi positif dan rasional sehingga dapat diterima oleh individu. Tujuan dari bentuk pertahanan ini untuk meyakinkan diri bahwa ada penyebab dari sesuatu yang telah terjadi.

2.1.6.6 Pemindahan

Bentuk pertahanan diri dengan mengalihkan stimulus yang diterima terhadap objek lain yang tidak berhubungan. Individu memilih objek lain sebagai objek yang tidak mengancam untuk tempat menyalurkan stimulus yang diterima oleh individu.

2.1.6.7 Sublimasi

Cara mempertahankan diri dengan mengalihkan energi tidak baik menjadi sesuatu yang dapat menghasilkan kreativitas.

2.1.6.8 Isolasi

Isolasi merupakan bentuk pertahanan diri dimana kondisi individu tidak dapat mengekspresikan emosi dan perasaan

sehingga individu memilih untuk diam dan seakan tampak sedang tidak terjadi sesuatu pada dirinya.

2.1.6.9 *Undoing*

Undoing adalah cara mempertahankan diri dengan tidak melakukan aktivitas atau kegiatan untuk mencegah munculnya stimulus yang dapat menyebabkan perasaan yang tidak nyaman.

2.1.6.10 Intelektualitas

Bentuk pertahanan ini biasanya muncul bersamaan dengan bentuk pertahanan isolasi. Setelah individu dapat menganalisis penyebab sesuatu masalah dapat terjadi, maka individu dapat mengambil hikmah atau pelajaran dari suatu masalah yang telah terjadi.

2.1.7 **Alat Ukur Kecemasan**

Mengukur tingkat kecemasan dapat menggunakan salah satu instrumen penelitian yaitu kuesioner. Kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan diantaranya berikut ini :

2.1.7.1 *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) merupakan kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengukur depresi, kecemasan dan stres. Kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan dengan masing-masing 14 pertanyaan setiap skala. DASS menggunakan skala model *Linkert* dengan

pilihan jawaban dan skor yaitu : 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sering kali. Klasifikasi skoring DASS adalah 0 – 7 = normal, 8 – 9 = *mild*, 10 – 14 = *moderate*, 15 – 19 = *server*, ≥ 20 : *extremlyserver*¹⁸.

2.1.7.2 *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

TMAS merupakan instrumen peneliitian yang terdiri dari 38 pernyataan berkaitan dengan kebiasaan dan emosi yang dialami. Pilihan jawaban pada kesioner ini yaitu Ya (Y) = 1 dan Tidak (T) = 0. Klasifikasi skoring TMAS adalah ≥ 21 = cemas dan < 21 = tidak cemas¹⁹.

2.1.7.3 *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan secara individu. *Zung Self anxiety Scale (ZSAS)* dikembangkan oleh William W.K Zung berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Kuesioner ini dirancang untuk melakukan penelitian tingkat kecemasan secara kuantitatif. Penilaian dalam kuesioner untuk menentukan gejala kecemasan yang sedang dialami oleh individu. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan berkaitan dengan gejala ansietas. Pilihan jawaban pada kuesioner ini yaitu : 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang dan 4 = sering. Klasifikasi skoring dari respon

individu dibagi menjadi 4 kategori yaitu : 20 – 34 = ansietas ringan, 35 – 49 = ansietas sedang, 50 – 64 = ansietas berat dan 65 – 80 = panik¹.

2.1.7.4 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan menggunakan skala model *Linkert* dengan rentang skor 0 – 5. Klasifikasi skoring dari kuesioner ini dibagi menjadi 5 kategori yaitu : 0 – 14 = tidak ada kecemasan, 14 – 20 = kecemasan ringan, 21 – 27 = kecemasan sedang, 28 – 41 = kecemasan berat dan 42 – 56 = kecemasan berat sekali²⁰.

2.2 Beban Kerja

2.2.1 Pengertian Beban Kerja Perawat

Menurut UU kesehatan No. 36 tahun 2009 mengemukakan beban kerja merupakan besaran pekerjaan yang harus ditanggung oleh suatu jabatan atau organisasi. Beban kerja bagi individu adalah kemampuan tubuh pada individu dalam menerima tanggungjawab pekerjaan²¹. Beban kerja juga dapat didefinisikan semua hal yang meliputi berbagai variabel yang menunjukkan jumlah atau kesulitan dari pekerjaan individu²². Menurut Manuaba mengemukakan beban kerja merupakan kemampuan seseorang pekerja dalam menerima pekerjaannya.

Beban kerja perawat adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan terhadap pasien dari tindakan perawat dalam waktu satu hari di satu bagian rumah sakit²¹. Beban kerja perawat di ruang rawat inap adalah harus memberikan berbagai pelayanan perawatan pasien mulai keadaan sakit ringan hingga berat yang membutuhkan pemantauan dan tindakan secara terus menerus⁹. Beban kerja pada perawat di ruang rawat inap penting untuk diketahui sebagai dasar dalam menjaga keseimbangan antara tenaga keperawatan dengan beban kerja²¹.

2.2.2 Jenis Beban Kerja Perawat

Beban kerja dikategorikan menjadi 2 jenis yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Beban kerja kuantitatif, merupakan beban kerja individu dimana harus melakukan lebih banyak hal dalam pekerjaan secara fisik maupun mental. Beban kerja kuantitatif ini dipengaruhi oleh tekanan waktu yang menyebabkan banyak kesalahan dalam melakukan pekerjaan. Contoh kegiatan yang termasuk dalam beban kerja kuantitatif yaitu selama waktu kerja harus melakukan observasi pasien dengan ketat, melakukan kontak langsung antara perawat dan pasien, banyak dan beragam pekerjaan yang dilaksanakan serta perbandingan jumlah perawat dan pasien²¹.

Beban kerja kualitatif adalah beban kerja yang berkaitan dengan batasan kemampuan kognitif dan teknis yang dimiliki oleh

individu terhadap tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi. Apabila beban kerja kualitatif ini secara berkelanjutan maka dapat menyebabkan pekerjaan yang dilakukan individu menjadi tidak produktif dan cenderung destruktif. Contoh kegiatan yang merupakan beban kerja kualitatif diantaranya ketidakmampuan perawat dalam menyeimbangkan pekerjaan sulit dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat, tanggungjawab yang tinggi berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien kritis, tuntutan dari pimpinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, tuntutan keselamatan pasien dari keluarga pasien, harus bertanggungjawab dalam melakukan pengambilan keputusan secara tepat serta melaksanakan tugas perawat terhadap pasien dengan kondisi tidak berdaya, koma atau terminal²¹.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor yang mempengaruhi beban kerja dikategorikan menjadi 2 faktor yaitu berikut ini²¹ :

2.2.3.1 Faktor Eksternal

1. Tugas yang bersifat fisik maupun mental, tugas yang bersifat fisik meliputi kondisi ruangan, tata ruang dan lingkungan tempat kerja. Tugas yang bersifat mental termasuk tanggungjawab, kompleksitas pekerjaan dan emosi dalam melakukan pekerjaan.
2. Organisasi kerja, faktor ini yang termasuk di dalamnya

adalah lama waktu bekerja, waktu istirahat, *shift* kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang diterapkan dan kebijakan pembinaan serta pengembangan.

3. Lingkungan kerja, yang meliputi tipe lokasi rumah sakit, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, pelayanan penunjang dari instalasi serta *lay out* keperawatan.

2.2.3.2 Faktor Internal, dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor somatis yang terdiri dari jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, status gizi dan kondisi kesehatan. Sedangkan faktor psikis yang meliputi motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan.

Menurut Umansky dan Rantanen mengemukakan yang dapat mempengaruhi beban kerja yaitu : *patient to nurse ratio*, *activity type*, *time pressure* dan *physical expenditure*²³. *Patient to nurse ratio* merupakan jumlah pasien yang harus dilakukan perawat oleh setiap perawat. *Activity type* adalah jenis kegiatan yang dilakukan oleh perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting, kegiatan tambahan yang berasal dari bagian tugas pokok hingga kegiatan tambahan yang bukan dari bagian tugas pokok. *Time pressure* merupakan perbandingan total waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas pokok dengan waktu yang tersedia. *Physical expenditure* adalah jumlah, rata-rata dan standar setiap perawat berjalan selama melakukan tugas.

2.2.4 Dampak Beban Kerja Terhadap Perawat

Beban kerja yang diberikan harus seimbang sehingga tidak menimbulkan dampak yang tidak baik pada individu. Beban kerja yang berlebih dapat mengakibatkan stres kerja secara fisik maupun psikologi serta reaksi emosional meliputi kecemasan, gangguan pencernaan, sakit kepala, mudah tersinggung dan marah^{12,21}. Sedangkan jika beban kerja terlalu rendah yaitu pengulangan gerakan pada pekerjaan yang dilakukan dapat menimbulkan penurunan konsentrasi dan kebosanan²¹.

Beban kerja pada perawat yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan kurang optimalnya pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien. Beban kerja yang berlebih pada perawat yang tidak sebanding dengan kemampuan fisik, mental, keahlian dan ketersediaan waktu kerja dapat menimbulkan stres kerja, salah satu respon psikologi dari stres yaitu kecemasan. Perawat yang mengalami beban kerja yang berlebih dengan ketersediaan waktu yang dimiliki mengakibatkan penurunan produktifitas kerja perawat dan perfoma yang ditampilkan oleh perawat tidak efektif serta efisien. Hal tersebut ditunjukkan dengan menurunnya konsentrasi perawat, berkurangnya komunikasi perawat, motivasi perawat menurun untuk memberikan pelayanan berkualitas dan penurunan kepatuhan perawat dalam mengikuti aturan atau pedoman sehingga menimbulkan terjadinya kesalahan

tindakan yang dilakukan oleh perawat^{21,24}.

2.2.5 Alat Ukur Beban Kerja

Teknik yang dapat digunakan dalam menghitung beban kerja secara individu terhadap unit kerja diantaranya yaitu²⁵ :

2.2.5.1 Work Sampling

Teknik penghitungan beban kerja ini digunakan untuk mengetahui beban kerja yang ditanggung oleh individu dalam suatu unit, bidang atau tanggungjawab tertentu. Agar dapat mengetahui secara detail terkait dengan pekerjaan maka dapat melakukan pengamatan terkait dengan pada saat waktu jam kerja individu sedang melakukan aktivitas apa, aktivitas yang dilakukan individu sesuai dengan fungsi dan tugasnya, kegiatan yang dilakukan individu produktif atau tidak sesuai dengan proporsi waktu kerja dan pola beban kerja individu sesuai dengan waktu dan jadwal jam kerja.

2.2.5.2 Time and Motion Study

Time and Motion Study merupakan teknik penghitungan beban kerja yang digunakan untuk mengetahui beban kerja dan kualitas kerja secara individu. Pada teknik ini untuk mengetahui beban kerja individu maka dapat secara cermat mengamati dan mengikuti kegiatan yang sedang dilakukan oleh individu.

2.2.5.3 Daily Log

Pada teknik penghitungan beban kerja *daily log* adalah bentuk penghitungan sederhana dengan mencatat kegiatan individu secara mandiri yang kemudian diamati. Hal-hal yang dilakukan pencatatan yaitu berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan dalam melakukan kegiatan.

Berdasarkan 3 aspek dapat dilakukan penghitungan beban kerja berikut ini yaitu aspek fisik, aspek psikologis dan aspek waktu kerja. Aspek fisik, berdasarkan aspek ini bergantung pada jumlah perawat yang bertugas pada ruangan dan banyaknya pasien yang harus dirawat. Perawatan pada pasien dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu tergantung minimal, sebagian dan tergantung total atau sepenuhnya. Aspek psikologis, aspek beban kerja ini berdasarkan dengan hubungan antar individu, rekan sejawat, pimpinan, pasien dan keluarga yang dapat mempengaruhi kinerja dan produktivitas individu. Aspek waktu kerja, dalam aspek ini merupakan banyaknya waktu kerja yang produktif dalam melakukan fungsi dan tugas yang sesuai. Pengukuran yang dilakukan melalui 3 aspek ini menggunakan kuesioner yang berdasarkan tugas dan fungsi pokok perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, jumlah pasien yang dirawat, jumlah perawat yang bertugas dan waktu bekerja perawat dalam satu unit ruangan²⁶.

2.3 Hubungan Beban Kerja dan Kecemasan

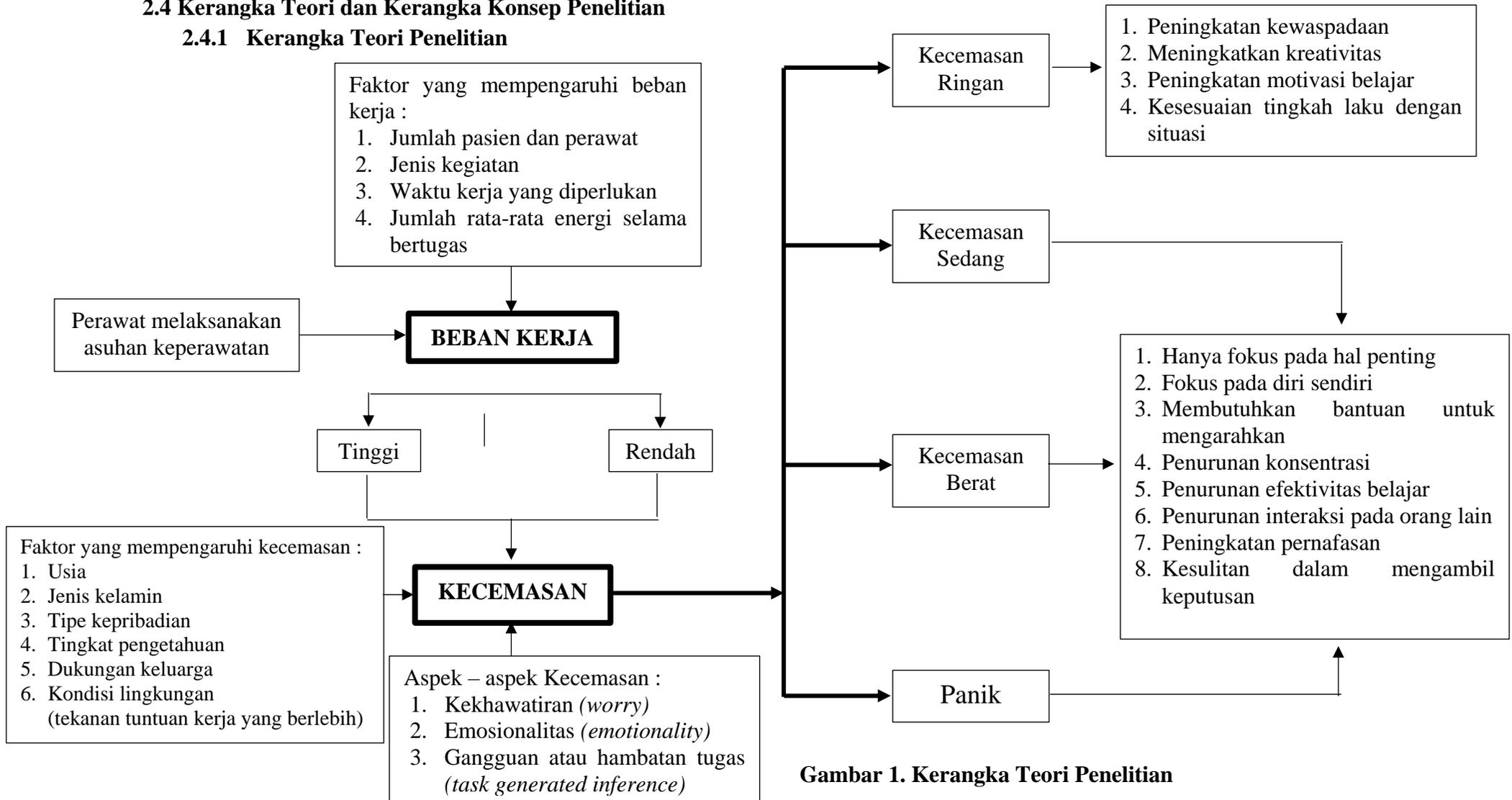
Beban kerja merupakan kemampuan seseorang pekerja dalam menerima pekerjaannya²¹. Secara individu beban kerja adalah kemampuan tubuh dalam menerima tanggungjawab sesuai dengan fungsi dan tugasnya. Keseimbangan beban kerja yang diberikan terhadap individu sangat penting dilakukan baik beban kerja yang bersifat fisik maupun mental atau beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Apabila tidak terjadi keseimbangan dalam beban kerja dan tingkat beban kerja berlebih maka dapat menimbulkan kecemasan¹².

Kecemasan yang dialami individu salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan kerja yang memiliki tekanan tuntutan pekerjaan yang berlebih maka memicu resiko kecemasan. Munculnya kecemasan pada individu sebagai akibat dari beban kerja yang berlebih harus dapat disikapi dan dihadapi dengan baik dan tepat. Apabila individu tidak dapat melakukan mekanisme pertahanan dengan tepat maka akan berdampak terhadap penurunan produktifitas kerja perawat dan perfoma yang ditampilkan oleh perawat tidak efektif serta efisien dalam memberikan asuhan keperawatan²⁴.

Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja pada perawat adalah beban kerja yang semakin tinggi maka stres kerja juga semakin tinggi. Kaitannya dengan hal tersebut akibat dari beban kerja yang semakin tinggi menimbulkan respon psikologi dari stres kerja yaitu kecemasan. Selaras dengan hal tersebut apabila beban kerja semakin tinggi maka resiko terjadinya kecemasan pada perawat juga tinggi.

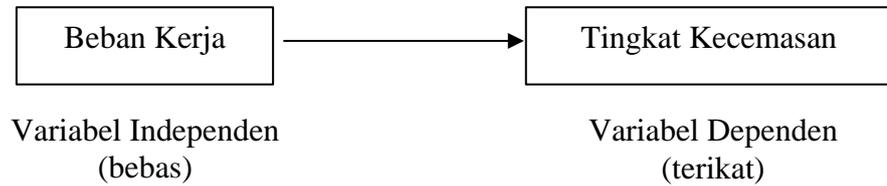
2.4 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

2.4.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan kesimpulan sementara yang belum diketahui kebenarannya namun memungkinkan untuk diuji dalam kenyataan empiris. Pernyataan yang diungkapkan merupakan harapan peneliti berkaitan dengan hubungan antara variabel yang terdapat dalam permasalahan^{27,28}.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas mulai dari awal perencanaan penelitian hingga pembuatan desain penelitian. Penelitian juga merupakan penelitian dengan data numerik yang diolah secara statistik mulai dari pengumpulan data, penafsiran data dan penyajian hasil penelitian²⁸.

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional yaitu menganalisis kekuatan dan arah hubungan positif atau negatif antara variabel dependen dan independen²⁹.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan unit dari variabel yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Populasi adalah generalisasi keseluruhan unit yang memiliki kualitas dan karakteristik yang sesuai dengan yang telah ditetapkan peneliti sebagai bahan untuk dikaji lebih lanjut sehingga dapat ditarik kesimpulan oleh peneliti³⁰. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung. Jumlah semua perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung sebanyak 116 perawat.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah jumlah dari sebagian populasi dan karakteristik tertentu yang dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *sampling jenuh*. *Sampling jenuh* adalah metode pengambilan sampel dengan semua yang termasuk dalam populasi digunakan sebagai sampel³⁰. Sampel dalam penelitian ini yaitu mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti :

3.2.2.1 Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Perawat ruang rawat inap
2. Bersedia menjadi responden

3.2.2.2 Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Perawat yang tidak dapat ikutserta dalam penelitian dikarenakan dalam keadaan sakit
2. Perawat yang sedang dalam masa cuti kerja

3.2.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *sampling jenuh* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang sejumlah 116 perawat.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 ruang rawat inap RSI Sultan Agung dengan proses pengambilan data pada 24 Juni – 26 Juli 2021.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu karakteristik obyek atau subyek penelitian yang memiliki nilai bervariasi antara satu dengan lainnya yang ditentukan dalam penelitian^{30,31}. Dalam penelitian ini variabelnya yaitu :

3.4.1.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang apabila terjadi perubahan maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain³⁰. Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

3.4.1.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang mengalami perubahan diakibatkan oleh perubahan yang terjadi pada variabel bebas³⁰. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

3.4.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Beban kerja perawat di ruang rawat inap	Keseluruhan kegiatan yang harus diselesaikan perawat saat bekerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap	Kuesioner Beban Kerja oleh Nursalam yang terdiri dari 13 pertanyaan.	Rentang nilai beban kerja : Ringan = 13-25 Sedang = 26-38 Berat = 39-52	Ordinal
Tingkat kecemasan perawat di ruang rawat inap	Respon emosional terhadap perasaan yang tidak nyaman karena tekanan dan stresor (tuntutan kerja yang berlebih)	Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)</i> yang menggunakan skala <i>likert</i> .	Hasil dari ZSRAS nilai level ansietas : Ringan = 20-34 Sedang = 35-49 Berat = 50-64 Panik = 65-80	Ordinal
		Rentang skor nilai ansietas terendah 20 dan 80 ansietas tertinggi		

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data berupa

sejumlah pertanyaan atau pernyataan secara tertulis dengan tujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu :

3.5.1.1 Kuesioner A

Kuesioner yang merupakan kuesioner baku yang digunakan untuk mengukur beban kerja pada perawat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner beban kerja perawat oleh Nursalam. Kuesioner beban kerja pada perawat oleh Nursalam ini terdiri dari 13 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Kuesioner ini telah banyak digunakan pada penelitian sebelumnya untuk mengukur beban kerja pada perawat.

3.5.1.2 Kuesioner B

Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)* merupakan kuesioner baku yang dirancang oleh Williaam WK Zung yang selanjutnya diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia sehingga dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner ini telah digunakan dalam penelitiannya yang berjudul *The Effect Of Mindfulness Through Smartphone Applications On The Anxiety Of Final-Level Nursing*. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.

Kuesioner ini dirancang untuk melakukan penelitian tingkat kecemasan secara kuantitatif. Penilaian dalam kuesioner untuk menentukan gejala kecemasan yang sedang dialami oleh individu. Kuesioner ZSRAS terdiri dari 20 pertanyaan dengan 5 pertanyaan *favorable* dan 15 pertanyaan *unfavorable*.

Instrumen ZSRAS telah dilakukan uji validitas dan reabilitas untuk mengukur tingkat kecemasan. Dalam penelitian Nasution didapatkan hasil uji validitas antara nilai terendah 0,663 dan nilai tertinggi 0,918. Hasil uji reabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* mendapatkan nilai sebesar 0,829. Dari hasil uji validitas dan reabilitas bermakna bahwa kuesioner ini valid dan reliable.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan 2 kuesioner yakni kuesioner untuk mengukur beban kerja pada perawat dan tingkat kecemasan. Berikut ini merupakan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data :

3.5.2.1 Memperoleh persetujuan proposal skripsi dari dosen pembimbing maupun dosen penguji.

3.5.2.2 Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada komisi

etik penelitian di Fakultas Kedoktera.

3.5.2.3 Peneliti membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang dari Fakultas Kedokteran.

3.5.2.4 Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan *ethical clearance* yang sudah didapatkan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang.

3.5.2.5 Peneliti menentukan responden dengan besar sampel yang telah ditentukan sebelumnya.

3.5.2.6 Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada calon responden secara *online*.

3.5.2.7 Peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden penelitian melalui *google form*.

3.5.2.8 Peneliti mengambil data dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *google form* yang sebelumnya telah dibuat kepada responden.

3.5.2.9 Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dengan mencantumkan pada *google form* dan untuk memberikan kesempatan responden bertanya apabila ada sesuatu yang belum dimengerti maka dapat menghubungi kontak media sosial peneliti yang tertera.

3.5.2.10 Responden mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi yang sedang dialami

3.5.2.11 Peneliti memeriksa data responden dan jawaban responden secara lengkap

3.5.2.12 Peneliti mengolah data yang telah didapatkan dari responden

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolah data merupakan proses menganalisa data yang diperoleh dengan menggunakan rumus tertentu sehingga mendapatkan data akurat sesuai dengan tujuan dari penelitian. Berikut ini merupakan teknik pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti :

3.6.1.1 Editing

Peneliti memeriksa kembali jumlah dan kelengkapan data yang telah diperoleh dari responden dengan teliti dan seksama. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan meminimalkan kesalahan serta ketidaklengkapan data.

3.6.1.2 Coding

Peneliti melakukan kegiatan pemberian kode tertentu pada variabel sesuai dengan klasifikasi jawaban pertanyaan dari kuesioner.

Tabel 3. *Coding* data kuesioner

	Klasifikasi Jawaban	Coding
Beban Kerja	Ringan =13-25	1
	Sedang = 26-38	2
	Berat = 39-52	3

Kecemasan	Ringan = 20-34	1
	Sedang = 35-49	2
	Berat = 50-64	3
	Panik = 65-80	4

3.6.1.3 *Scoring*

Tahapan pemberian skor nilai sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden berdasarkan ketentuan yang terdapat dalam kuesioner.

Tabel 4. *Scoring* kuesioner beban kerja oleh Nursalam

Pilihan Jawaban	Respon Format
Beban kerja berat	4
Beban kerja sedang	3
Beban kerja ringan	2
Tidak menjadi beban kerja	1

Tabel 5. *Scoring* kuesioner ZSRAS

Pilihan Jawaban	Respon Format favourable	Respon Format unfavourable
Tidak pernah	4	1
Jarang	3	2
Kadang-kadang	2	3
Selalu	1	4

3.6.1.4 *Processing (Entry Data)*

Tahapan proses memasukkan data yang telah diberikan kode dalam bentuk angka ke program komputer.

3.6.1.5 *Tabulasi Data*

Peneliti membuat pengelompokan penyajian data dalam bentuk tabel berdasarkan dengan tujuan penelitian untuk memudahkan analisa data.

3.6.1.6 *Clearing*

Tahapan pengolahan data yaitu melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dilakukan pengolahan. Pemeriksaan ulang bertujuan untuk meminimalkan kesalahan pada data, *coding* dan *scoring*.

3.6.2 Analisis Data

Proses tahapan selanjutnya setelah dilakukan pengolahan data untuk menginterpretasikan data dengan menggunakan sistem analisa SPSS.

3.6.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang hanya menguji masing-masing satu variabel penelitian saja. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel yaitu beban kerja dan kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Rumus :

$$f = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

f : frekuensi

x : jumlah data yang didapat

n : jumlah sampel

Selain itu, peneliti juga melakukan uji normalitas dalam penelitian ini untuk mengetahui normal atau tidaknya

distribusi data dari kedua variabel. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *kormogolov smirnov*. Data variabel beban kerja pada perawat menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai signifikansi $0.009 < 0.05$. Kemudian, data variabel kecemasan dengan nilai signifikansi $0.197 > 0.05$ diartikan bahwa data berdistribusi normal.

3.6.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel yang terdapat dalam penelitian. Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan tingkat kecemasan pada perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Peneliti menggunakan uji spearman untuk mengetahui hubungan dan kekuatan hubungan antara variabel yang dinyatakan dengan koefisien korelasi (r). Jenis hubungan antara kedua variabel yang dapat terbentuk yaitu dinyatakan dengan nilai positif (+) dan negatif (-).

Hasil uji spearman dari variabel dinyatakan memiliki hubungan apabila menunjukkan nilai signifikansi < 0.05 . Kekuatan hubungan antara kedua variabel dengan nilai koefisien korelasi (r) $0.00-0.20$ bermakna hubungan sangat lemah. Nilai koefisien

korelasi (r) 0.21-0.40 bermakna hubungan lemah. Nilai koefisien korelasi (r) 0.41-0.60 bermakna hubungan cukup kuat. Nilai koefisien korelasi (r) 0.61-0.80 bermakna hubungan kuat. Nilai koefisien korelasi (r) 0.81-1.00 bermakna hubungan sangat kuat.

Tahapan selanjutnya yaitu peneliti melakukan uji hipotesis. Dalam uji hipotesis dapat dinyatakan dengan mengetahui nilai signifikansi. Hasil uji hipotesis dengan kriteria nilai signifikansi berikut ini :

1. Nilai signifikansi (*2-tailed*) >0.05 , artinya tidak berkorelasi
2. Nilai signifikansi (*2-tailed*) <0.05 , artinya berkorelasi

Kriteria arah hubungan ditentukan berikut ini :

1. Koefisien korelasi angka menyatakan arah korelasi dan kekuatan hubungan dari kedua variabel
2. Besarnya nilai koefisien korelasi yaitu antara $+1$ s/d -1
3. Hubungan kedua variabel tidak searah, apabila nilai koefisien korelasi negatif (-)
4. Hubungan kedua variabel searah, apabila nilai koefisien korelasi positif (+).

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman atau petunjuk etis untuk menerapkan sikap ilmiah yang digunakan dalam penelitian. Peneliti harus memerhatikan etika penelitian berkaitan dengan moralitas dan hak asasi manusia terhadap setiap responden.

3.7.1 *Respect For Person*

Hak-hak yang dimiliki responden harus dihormati dan dihargai oleh peneliti. Peneliti melakukan penjelasan singkat dan jelas melalui *online* berkaitan dengan tahapan penelitian yang dilakukan secara terbuka serta memberikan informasi bahwa responden memiliki kebebasan memilih dan tidak ada paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kegiatan tersebut dilakukan dengan mengirimkan pesan teks bersamaan melampirkan *google form* kuesioner.

Selain peneliti memberikan penjelasan diawal yang terdapat di *google form*, peneliti juga mencantumkan *informed consent*. Calon responden yang mengisi *informed consent* dan menyatakan bersedia maka dapat melanjutkan mengisi kuesioner penelitian. Namun apabila calon responden tidak bersedia maka dapat keluar dari laman *google form* dan tidak dapat melanjutkan mengisi kuesioner penelitian.

3.7.2 *Beneficience dan Non-Malficience*

Peneliti berharap responden yang berpartisipasi dalam penelitian dapat merasakan kebermanfaatan dan tidak merasa dirugikan baik moril atau materiil. Hal tersebut dapat dicantumkan dalam penjelasan melalui *google form*. Selain itu, responden juga dapat mengajukan pertanyaan maupun sanggahan berkaitan dengan penelitian ini melalui *contact person* peneliti yang tertera di *google form*.

3.7.3 Kerahasiaan

Peneliti wajib menjamin kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari responden. Peneliti memberikan penjelasan bahwa informasi yang diperoleh tentang individu akan dirahasiakan, namun data untuk tujuan penelitian akan dipublikasikan. Hal itu dapat dilakukan dengan hanya menuliskan inisial pada identitas responden.