

**KORELASI ANTARA RESPON STRES DENGAN KOPING PERAWAT DI
RUMAH SAKIT KOTA BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020



HALAMAN PENGESAHAN
KORELASI ANTAR RESPON STRES DENGAN KOPING PERAWAT
DI RUMAH SAKIT DI KOTA BALIKPAPAN.

SKRIPSI

Disusun Oleh:

JOAN AQUINO ESTHER PAAT

B1812112101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 13 Februari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. L.D Novial Fitri, M.Kep
NIK. 19732203.199503.2.004

(.....
[Signature])

2. Hj. Sumiati, M.Kes
NIK. 19690510.199403.2.002

(.....)

3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep
NIK. 113072.83.11.023

(.....
[Signature])

4. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

(.....
[Signature])

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

[Signature]
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : JOAN AQUINO ESTHER PAAT

NIM : B1812112101

Judul Skripsi : Korelasi Antara Respon Stres Dengan Koping Perawat Di
Rumah Sakit Kota Balikpapan

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang saya kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Januari 2020

Peneliti



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“KORELASI ANTARA RESPON STRES DENGAN KOPING PERAWAT DI RUMAH SAKIT KOTA BALIKPAPAN”**. Skripsi merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

- 1 Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
- 2 Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 3 Dr Danie Poluan M.Kes Selaku Direktur Siloam Hospital Balikpapan
- 4 Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
- 5 Ns. Chrisyen Damanik S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
- 6 Ns.Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
- 7 Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
- 8 Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Ronnie S.Paat dan Ibu Agustina J.M Pangemanan, serta Adik Shasmita F.Y Paat dan Yehezkiel G.Y.Paat yang telah

mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.

- 9 Teman seperjuangan Mahasiswa/mahasiswi reguler transfer Siloam balikpapan, teman-teman 1 ruangan di ICU/NICU Siloam balikpapan dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan proposal ini

Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Balikpapan, Januari 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Joan Aquino Esther Paat

NIM : B1812112101

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul " KORELASI ANTARA RESPON STRES DENGAN KOPING PERAWAT DI RUMAH SAKIT KOTA BALIKPAPAN".

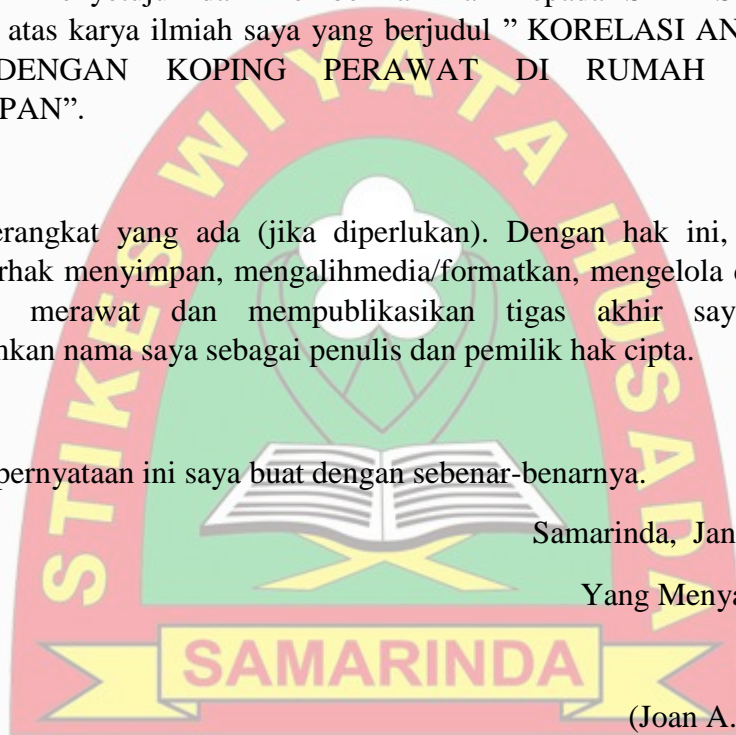
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2020

Yang Menyatakan

(Joan A.E Pa



ABSTRAK

KORELASI ANTARA RESPON STRES DENGAN KOPING PERAWAT DI RUMAH SAKIT KOTA BALIKPAPAN

Joan Aquino¹, Chrisyen Damanik², Edy Mulyono³

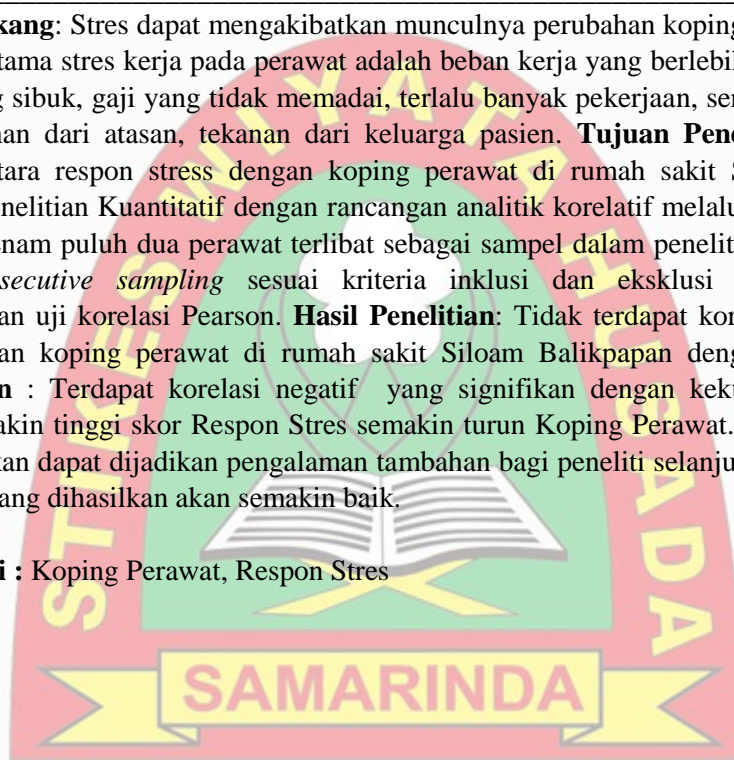
¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada
e-mail: joanAquino@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada
e-mail: damanik@stikeswhs.ac.id

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada
e-mail: whssmd@gmail.com

Latar belakang: Stres dapat mengakibatkan munculnya perubahan coping terutama perawat, penyebab utama stres kerja pada perawat adalah beban kerja yang berlebihan, penempatan di bagian yang sibuk, gaji yang tidak memadai, terlalu banyak pekerjaan, sering merasa pusing, lelah, tekanan dari atasan, tekanan dari keluarga pasien. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui korelasi antara respon stress dengan coping perawat di rumah sakit Siloam Balikpapan. **Metode:** Penelitian Kuantitatif dengan rancangan analitik korelatif melalui pendekatan *cross sectional*. Enam puluh dua perawat terlibat sebagai sampel dalam penelitian ini yang dipilih secara *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan Analisa data menggunakan uji korelasi Pearson. **Hasil Penelitian:** Tidak terdapat korelasi antara respon stress dengan coping perawat di rumah sakit Siloam Balikpapan dengan *p-value* 0,105. **Kesimpulan :** Terdapat korelasi negatif yang signifikan dengan kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi skor Respon Stres semakin turun Coping Perawat. **Saran :** Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman tambahan bagi peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik.

Kata Kunci : Coping Perawat, Respon Stres



ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN STRESS RESPONSE WITH NURSE COUPLING IN HOSPITAL BALIKPAPAN CITY

Joan Aquino¹, Chrisylen Damanik², Edy Mulyono³

Background: Stress can result in the emergence of coping changes, especially nurses, the main causes of work stress on nurses are excessive workload, placement in a busy section, inadequate salary, too much work, often feeling dizzy, tired, pressure from superiors, pressure from the patient's family. **Research Objectives:** Knowing the correlation between stress response and coping nurses at Siloam Balikpapan Hospital **Method:** Quantitative research with correlative analytic design through cross sectional approach. Sixty-two nurses involved as a sample in this study were selected by consecutive sampling according to inclusion and exclusion criteria and data analysis using the Pearson correlation test. **Results:** There was no correlation between stress response and nurse coping at Siloam Balikpapan Hospital with a p-value of 0.105. **Conclusion:** There is a significant negative correlation with moderate strength, which means that the higher the Stress Response score the Nurse's Coping drops. **Suggestion:** This research is expected to be an additional experience for future researchers so that the results of the research will be better.

Keywords: Diabetes melitus type 2, Gender, Personal Care



DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR. | iii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vi |
| DAFTAR SKEMA..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | Viii |

BAB I PENDAHULUAN..... 1

| | |
|----------------------------|---|
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| E. Penelitian Terkait..... | 8 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7

| | |
|------------------------------------|----|
| A. Telaah Pustaka..... | 7 |
| 1. Konsep teori Respon Stres..... | 7 |
| 2. Konsep teori Koping..... | 13 |
| 3. Konsep teori Lama Kerja..... | 15 |
| 4. Konsep teori Keperawatn..... | 17 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian..... | 19 |

BAB III METODE PENELITIAN..... 19

| | |
|---|----|
| A. Jenis dan Rancangan Penelstian..... | 19 |
| B. Kerangka konsep..... | 19 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 19 |
| D. Lokasi dan Waktu penelitian..... | 19 |
| E. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional..... | 21 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 22 |
| G. Prosedur pengumpulan data..... | 24 |
| H. Analisa data..... | 24 |
| I. Etika penelitian..... | 26 |
| J. Alur Penelitian..... | 27 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SKEMA

| | Hlm |
|---|------------|
| Skema 2.1 : Konsep Teori diadopsi dan dikembangkan dari <i>Stres Appraisal and coping Strategy in transactional teori</i> | 19 |
| Skema 3.1: Kerangka Konsep Penelitian. | 21 |
| Skema 3.2 Alur penelitian | 28 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir Tahun
- Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar *Infrom Consent*
- Lampiran 7 : Kuesioner Stres
- Lampiran 8 : Kuesioner Koping



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Rumah sakit di dalam menjalankan fungsinya diharapkan dapat memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan yang berkualitas oleh pihak rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan sumber daya manusia (SDM), yang meliputi tenaga medis (dokter, perawat) dan non medis. Pekerjaan seorang perawat harus mengutamakan pelayanan karena perawat berhubungan langsung dengan pasien sehingga perawat dituntut untuk dapat mengetahui kebutuhan pasien yang merupakan konsumen utama di rumah sakit, salah satu performa sebuah rumah sakit diukur dari performa perawatnya sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan interpersonal yang tinggi, terutama rasa empati (Gunarsa 1995 dalam Anastasia, Andrian& Marselius 2012).

Perawat merupakan motor suatu rumah sakit sehingga perlu adanya pemberdayaan yang maksimal. Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Perawat selalu mengadakan interaksi langsung dengan pasien, keluarga, tim kesehatan dan lingkungannya (Priharjo, 1995 dalam Anastasia, Andrian& Marselius 2012). Perawat mempunyai beban kerja berat dan harus menghadapi situasi kehidupan dan kematian setiap harinya. Pekerjaandi rumah sakit dapat menimbulkan beberapa bahaya dilihat dari faktor biologis (Virus, bakteri, jamur), faktor kimia (gas, antiseptik dan anasthesi), faktor psikologis (stress kerja, hubungan antar team kerja dan atasan, kebutuhan akan bantuan pasien), insiden akut

bahaya potensial di Indonesia secara signifikan lebih besar terjadi di rumah sakit dari pada pekerjaan lainnya (Depkes RI, 2009). Kesalahan bagi perawat dapat menimbulkan konsekuensi yang sangat serius, bekerja sebagai perawat sangat memicu terjadinya respon stres dan respon psikologis sehingga dapat mengubah mekanisme coping yang sering berhubungan langsung pada kematian dan kehidupan manusia (Depkes RI, 2009)

Stres merupakan bentuk respon psikologis dari tubuh terhadap tekanan, Stressor kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang diartikan oleh pekerja sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stres kerja. Stres muncul apabila seseorang mengalami beban kerja atau tugas berat yang tidak mampu diatasi, Stres yang terjadi pada perawat diakibatkan beban kerja yang berlebihan dan kurangnya istirahat terlebih, perawat yang bekerja di Intensive care unit yang beban kerjanya lebih tinggi dari ruangan-ruangan lain (Waluyo, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stres dan perubahan coping pada perawat meliputi Faktor individu, yang terdiri atas jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan masa kerja. Masa kerja berhubungan erat dengan kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan dari pekerjaan dan dapat diperberat bila dalam melakukan aktifitas fisik yang bervariasi dalam bekerja., selain faktor individu, terdapat faktor kepribadian dan pekerjaan (Mayate, 2009).

Penelitian yang dilakukan The National Institute Occupational Safety and Health (NIOSH) menunjukkan bahwa pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stres kerja atau depresi (Rahman 2010), sedangkan American National Association for Occupational Health (ANAHO) menempatkan kejadian stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas pada empat puluh pertama kasus stres kerja pada pekerja. Hal ini bisa disebabkan oleh tugas-tugas perawat yang sering

monoton dan kondisiruangan yang sempit, biasa dirasakan oleh perawat yang bertugas di bagian bangsal. Tuntutan untuk bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien biasanya dihadapi oleh perawat diruang gawat darurat atau bagian kecelakaan (Rahman, 2010).

Koping merupakan cara yang dilakukan dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam diri, upaya individu dapat berupa perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menghilangkan stres yang dihadapi, koping membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya, koping dipandang sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk mempertahankan penyesuaian dirinya selama menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres (Munthe, 2014).

Biografi terbaru yang memuat 2496 publikasi tentang *Burnout* di eropa menunjukkan profesi perawat menempati urutan tertinggi sebesar 43% burnout, disusul kemudian 32% guru, 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya. (Kleiber & Ensmann 2010). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2011 mengungkapkan sebanyak 50,9% perawat di Indonesia yang bekerja mengalami stres, penyebab utama stress kerja pada perawat adalah beban kerja yang berlebihan, penempatan di bagian yang sibuk, gaji yang tidak memadai, tekanan stress kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat (Pongoh, 2013). Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian dari berbagai pihak terhadap profesi perawat, padahal apabila semakin banyak perawat yang mengalami stres maka semakin rendah kualitas pelayanan yang diberikan, Hal ini tentu berdampak buruk bagi masyarakat karena akan memperoleh kualitas pelayanan yang kurang maksimal (Kleiber & Ensmann 2010).

Indeks kepuasan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan di RS Siloam berdasarkan *Customer service feedback form* bulan agustus-oktober 2019 menunjukkan bahwa masyarakat puas terhadap pelayanan perawat dan mendapat nilai 89-92% dan dibuktikan dengan jumlah pasien yang terus

meningkat, dilihat dari data *BedOccupancy Ratio (BOR)* pada tahun 2018 (Januari-Desember) sebesar 39%-50% dan meningkat di tahun 2019 (Januari-Oktober) sebesar 51%-66%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 8 perawat di RS Siloam Balikpapan menunjukkan hubungan 1.Perawat merasa letih apabila melakukan pekerjaan yang sangat banyak, 2.Perawat sangat cemas apabila pekerjaan belum selesai tepat waktu, 3. Perawat sering melakukan tugas lebih dari waktu yang ditentukan, 4.Perawat memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya, 5.Tetap beraktivitas dalam kondisi sakit.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Respon stress dan koping perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urain latar belakang diatas dapat dirumuskan bahwa stres dapat mengakibatkan munculnya perubahan koping terutama perawat, penyebab utama stres kerja pada perawat adalah beban kerja yang berlebihan, penempatan di bagian yang sibuk, gaji yang tidak memadai, terlalu banyak pekerjaan, tekanan stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang nyaman, tekanan dari atasan, takanan dari keluarga pasien, kurang istirahat akibat pekerjaan sehingga stres meningkat, dan koping seorang perawat menjadi turun. Sejauh ini terdapat berbagai penelitian tentang stres dan koping perawat sehingga berdasarkan study pendahuluan tersebut maka dirumuskan penelitian ini yaitu Hubungan Tingkat stress dan Tingkat Koping perawat di Rumah sakit Siloam Balikpapan.

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Respon Stres dengan Koping Perawat di Rumah sakit Siloam Balikpapan.

2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi Respon Stres perawat dalam melakukan pekerjaan
- b. Teridentifikasi Koping perawat terhadap kejadian-kejadian yang terjadi dalam pekerjaan
- c. Teranalisis Hubungan antara Respon Stres dengan Koping perawat dalam melakukan pekerjaan

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini terdiri atas 2 yaitu:

1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan menjadi fakta ilmiah terkait kejadian stress dan koping pada perawat untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

2 Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan gambaran kejadian stress dan perubahan koping pada perawat, sehingga rumah sakit mampu mengidentifikasi faktor pemicu dan memberikan *problem solving* dalam upaya pengendalian dan mengatasi masalah tersebut agar standar mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

E. Penelitian Terkait:

- 1 Penelitian Margo MC Van MOL (Australian Critical Care 2018) dengan judul “Mengimbangi stres yang terkait dengan pekerjaan dan keterlibatan kerja di antara profesional perawat intensif”, Hasil: tidak ada hubungan signifikan yang ditemukan antara keterlibatan kerja dan kemampuan empatik. Perbedaan: 1. Pada penelitian Margo Mc menggunakan metode studi survei cross-sectional, sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif. 2. Pada penelitian Margo MC Van mencakup pada Perawat ICU saja, sedangkan pada penelitian ini peneliti meneliti 30 orang perawat dari 143 perawat di suatu rumah sakit. Persamaan: 1. Meneliti perawat
- 2 Penelitian Trousselard (2016) dengan judul “Stres di antara perawat yang bekerja di unit gawat darurat, anestesiologi dan perawatan intensif”, Hasil: Tingkat ketegangan pekerjaan yang tinggi disorot tanpa

efek gender dan tanpa adanya isostrain. Perawat dari unit perawatan akut berada di kuadran stres tinggi dari model JDCS. Sebaliknya, perawat lain biasanya berada di kuadran "aktif". Independen dari pengaturan perawatan akut, tingkat pendidikan tertinggi dikaitkan dengan jenis pekerjaan tertinggi dan tingkat kontrol terendah. Perbedaan menggunakan pengaturan perawatan akut sesuai dengan model Karasek *Job Demand-Control-Support (JDCS)*.

- 3 Penelitian Mealer (2017) dengan judul: “Faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan dan perkembangan gangguan stres pascatrauma pada perawat perawatan kritis” Hasil Perawat yang bekerja di semua jenis unit perawatan intensif selain unit medis dan memiliki skor tinggi untuk ketahanan adalah 18% hingga 50% lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami gangguan stres pasca-trauma dibandingkan perawat dengan skor rendah. Perawat dengan gelar sarjana dalam bidang keperawatan memiliki kemungkinan 18% lebih besar untuk mengalami gangguan stres pasca trauma daripada perawat dengan gelar sarjana. Perbedaan: Tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan dan untuk menentukan apakah faktor-faktor tersebut memiliki efek langsung atau tidak langsung pada ketahanan dalam pengembangan gangguan stres pasca trauma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Respon Stres

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Stres muncul apabila seseorang mengalami beban kerja atau tugas berat yang tidak mampu diatasi, Stres yang terjadi pada perawat diakibatkan beban kerja yang berlebihan dan kurangnya istirahat terlebih, perawat yang bekerja di Intensive care unit yang beban kerjanya lebih tinggi dari ruangan-ruangan lain. Berbagai jenis pekerjaan dapat memicu stress kerja, namun terdapat beberapa jenis pekerjaan yang memiliki resiko lebih besar untuk memicu stress kerja. Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Hidayat, 2011)

Stres mempunyai efek yang holistik mempengaruhi seluruh dimensi kehidupan manusia baik fisik, emosi, intelektual maupun spiritual. Presepsi terhadap stres merupakan reaksi yang sangat individual tidak hanya antarasatu orang dengan orang lain tetapi juga antarasuatu saat yang lain pada orang yang sama, stres dapat digambarkan sebagai perasaan yang berlebihan, tegang, khawatir. Sebagian besar orang pernah mengalami stres, terkadang untuk memotivasi menyelesaikan pekerjaan dan melakukannya dengan baik bagaimana stress berbahaya bila terjadi berlebihan dan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dalam jangka panjang. Stres kerja merupakan reaksi yang merugikan terhadap tekanan yang berlebihan atau tuntutan di tempat kerja dan stress kerja juga merupakan respon psikologis individu terhadap tuntutan di tempat kerjanya dan

lingkungan kerjanya. Pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stress kerja atau depresi.

Faktor yang mempengaruhi stress diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, masa kerja dan beban kerja. Dampak stress kerja bagi perawat diantaranya dapat menurunkan kinerja keperawatan seperti pengambilan keputusan yang buruk, kurang konsentrasi, apatis, kelelahan, kecelakaan kerja sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak maksimal yang dapat mengakibatkan rendahnya produktivitas organisasi. Dampak lain dari stress kerja sakit kepala, kemarahan, turunnya fungsi otak, koping yang tidak efektif, gangguan hubungan terhadap rekan kerja

a. Jenis-Jenis Stress

1) Menurut Lumongga, (2014) Membedakan jenis stress menjadi 2 yaitu:

a) Eustress, yaitu hasil dari respons terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun) termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.

b) Distress, yaitu hasil dari respons terhadap stres yang bersifat tidak sehat negatif, dan destruktif (bersifat merusak) termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (absenteeism) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian

2) Menurut Hardjana (2014) menjelaskan bahwa individu yang mengalami stress memiliki gejala sebagai berikut :

a) Gejala fisik adalah gejala stres yang berkaitan dengan kondisi dan fungsi fisik atau tubuh dari seseorang.

b) Gejala emosional adalah gejala stres yang berkaitan dengan keadaan fisik dan mental seseorang.

- c) Gejala intelektual adalah gejala stres yang berkaitan dengan pola pikir seseorang.
- d) Gejala interpersonal adalah gejala stres yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun diluar.

b. Sifat dasar Stres

Menurut Ivanko tahun 2012 sifat dasar stres dapat dikelompokkan menjadi empat aspek yaitu pada Yusuf tahun 2016:

- 1 Stres dapat di alami baik yang disebabkan oleh peluang maupun ancaman. Peluang adalah sesuatu yang memiliki potensi bagi keuntungan seseorang, sedangkan tantangan adalah suatu yang memiliki potensi mengancam seseorang. Peluang dapat berupa pembelajaran keahlian-keahlian baru atau memperoleh pekerjaan baru yang dapat membuat karyawan merasa tertekan ketika kehilangan keberuntungan diri dan rasa takut yang tidak mampu yang kan ditunjukkan pada tingkatan yang dapat diterima. Organisasi yang mengurangi ukuran kekuatan kerjanya yang akan membuat karyawan mengalami stres karena adanya ancaman terhadap keamanan keuangan, kesejahteraan psikologis, dan dan pengembangan karier karyawan.
- 2 Aspek stres yang berupa ancaman atau peluang yang dialami dianggap penting oleh seseorang. Ancaman atau peluang tersebut dianggap penting karena memiliki potensi yang mempengaruhi kesejahteraan seseorang atau muatan yang dapat membuat seseorang bahagia, sehat, dan makmur.
- 3 Aspek stres yang berupa ketidakpastian. Orang yang mengalami peluang atau ancaman yang penting tidak yakin untuk secara efektif menangani suatu peluang atau ancaman, bahkan biasanya tidak mengalami stres.
- 4 Aspek stres yang berakar pada dalam persepsi. Seseorang mengalami stres tergantung pada bagaimana seseorang merasakan peluang-peluang dan ancaman-ancaman potensial, dan bagaimana seseorang merasakan kecakapan-kecakapan yang

berhubungan dengannya, seseorang mungkin merasa perubahan jabatan atau promosi sebagai sesuatu peluang untuk belajar dan kemajuan karier, namun orang lain mungkin merasa perubahan jabatan atau promosi yang sama sebagai suatu ancaman karena berpotensi menuju kegagalan.

c. Pendekatan Stres

Stres dalam pekerjaan dapat dicegah timbulnya dan dapat dihadapi tanpa memperoleh dampaknya yang negatif. Manajemen stres lebih dari pada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulunginya secara adaptif dan efektif (Yusuf, 2016).

Menurut Ummam tahun 2012 pendekatan stres kerja di kelompokkan menjadi dua, yaitu:

1 Pendekatan Individual

Seseorang karyawan dapat berusaha sendiri untuk mengurangi tingkatan stresnya. Strategi yang bersifat individual yang cukup efektif adalah pengelolaan waktu, latihan fisik, latihan relaksasi, dan dukungan sosial.

2 Pendekatan Organisasional

Penyebab-penyebab stres adalah tuntutan dari tugas dan peran serta struktur organisasi yang semuanya dikendalikan oleh manajemen, sehingga faktor-faktor itu dapat diubah. Strategi-strategi yang dapat digunakan oleh manajemen perusahaan untuk mengurangi stres karyawan adalah melalui seleksi dan penempatan, penempatan, penetapan tujuan, desain ulang pekerjaan, pengambilan keputusan partisipatif, komunikasi organisasi, dan program kesejahteraan.

d. Cara Mengatasi Stres

Mengatasi stres menunjukkan pada perilaku dan pemikiran yang dipergunakan orang mengelola baik tuntutan yang menimbulkan stres yang mereka hadapi maupun emosi yang berkaitan dengan tuntutan yang menimbulkan stres (Wibowo, 2017). Mengatasi stres dapat melibatkan banyak tipe aktivitas berbeda, dan aktivitas ini

dapat dikelompokkan dalam empat kategori didasarkan pada dua dimensi. Dimensi pertama menunjukkan *method of coping* yang meliputi *behavioral versus cognitive*. Dimensi kedua menunjukkan pada *focuss of coping* meliputi *problem solving versus of emotion* (Coquit, Lepine, dan Wessontahun, 2003). *Method of coping* dapat dikategorikan berdasarkan pada apakah menyangkut perilaku atau pemikiran yaitu:

- 1 *Behavior* koping menyangkut serangkaian aktivitas yang digunakan untuk berurusan dengan situasi yang menimbulkan stres, orang yang dihadapkan dengan banyak tekanan waktu dipekerjaan mungkin memilih mengatasi dengan bekerja lebih cepat. Pekerja yang mempunyai beberapa percocokan sehari-hari mungkin mengatasi dengan menghindari pekerjaan, datang terlambat, pulang lebih awal, atau bahkan tinggal di rumah.
- 2 *Cognitive* koping menunjukkan pada pemikiran yang menyangkut dalam usaha mengatasi situasi yang menimbulkan stres. Orang yang dihadapkan pada tekanan waktu mungkin mengatasi dengan berfikir tentang cara berbeda menyelesaikan pekerjaan secara lebih efisien. Pekerja yang dihadapkan pada percocokan sehari-hari mungkin berusaha menyamankan diri mereka bahwa percocokan tidak terlalu buruk, mungkin dengan tinggal pada aspek yang kurang mengganggu dari kejadian sehari-hari.
- 3 *Problem-focused* koping menunjukkan perilaku dan kesadaran dimaksudkan untuk mengelola situasi yang menimbulkan stres sendiri. Orang berusaha mengatasi tekanan waktu dengan bekerja lebih keras, atau orang berfikir tentang strategi untuk menyelesaikan pekerjaan dengan lebih efisien.
- 4 *Emotion-focused* koping menunjukkan pada berbagai cara di mana orang mengelola reaksi emosional mereka sendiri pada tuntutan yang menimbulkan stres. Pekerja menggunakan penghindaran dan menjaga jarak perilaku untuk menurunkan

kesulitan emosional yang disebabkan oleh situasi yang menimbulkan stres (Wibowo, 2017).

e. Respon Stres terhadap suatu masalah meliputi:

1 Kognitif

Kognitif adalah kemampuan berpikir dan memberikan rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan. Pelabelan-pelabelan yang diterima oleh seseorang menyebabkan ia memiliki perkembangan kognitif negatif. Mereka cenderung menjerumuskan dirinya menjadi apa yang dilabelkan kepadanya. Dampak kognitif itu misalnya: ketidakmampuan untuk membuat keputusan, kerusakan memori dan penilaian, disorientasi, salah persepsi, ketidakmampuan untuk memfokuskan perhatian, kesulitan untuk berfikir logis. Kognisi berpengaruh dalam kondisi individu yang sedang mengalami masalah atau stres. Cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif (Sarafino, 2016).

2 Emosi

Emosi adalah perasaan yang dialami manusia. Emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosi pada dasarnya adalah dorongan untuk bertindak. Biasanya emosi merupakan reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dalam individu. Sebagai contoh emosi gembira mendorong perubahan suasana hati seseorang sehingga secara fisiologi terlihat tertawa. Emosi sedih akan mendorong seseorang berperilaku menangis. Dalam hal ini menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi (Goleman, 2005). Emosi merupakan warna afektif yang menyertai setiap keadaan atau perilaku individu. Warna afektif adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami pada saat

menghadapi situasi tertentu. Goleman menggolongkan bentuk emosi sebagai berikut:

- 1) Amarah, yaitu seperti mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, tersinggung, bermusuhan dan yang paling hebat adalah tindakan kekerasan dan kebencian patologis.
- 2) Kesedihan, yaitu meliputi muram, suram, pedih, melankolis, mengasihi diri, kesedihan ditolak, dan depresi berat.
- 3) Rasa takut, yaitu meliputi takut, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, khawatir, waspada, tidak senang, ngeri, takut berlebihan, fobia, dan panik.
- 4) Kenikmatan, yaitu misalnya rasa bahagia, gembira, puas, terhibur, bangga, takjub, terpesona, senang sekali, dan manis.
- 5) Cinta, meliputi persahabatan, penerimaan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, dan kasmaran.
- 6) Terkejut, seperti terpana dan takjub.
- 7) Jengkel, misalnya merasa hina, jijik, muak, dan benci.
- 8) Malu, seperti rasa bersalah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib, hati hancur lebur.

2 Koping

Koping adalah suatu reaksi atau proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendamparan (*resources*) yang dinilai ketika berhadapan dengan keadaan yang penuh tekanan. Mekanisme koping merupakan strategi yang digunakan untuk menghadapi stres yang sedang berlangsung (Stuart, 2016). Sumber koping terdiri dari beberapa hal kemampuan individu dalam mengatasi masalah, dukungan sosial yang dapat membantu untuk memecahkan masalah, keyakinan positif yang meliputi keyakinan spiritual.

a. Jenis mekanisme koping

1) Mekanisme koping adaptif

Merupakan mekanisme koping yang menghasilkan respon positif, dimana mekanisme ini mendukung fungsi integrasi,

pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, dan aktivitas konstruktif.

2) Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang dapat menghasilkan respon negatif, mekanisme ini mendukung fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Videbeck 2011).

b. Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

1) Harapan akan self efficacy

Harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan atau masalah yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku yang terampil, harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan gaya hidup yang positif

2) Dukungan sosial

Individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami stres yang rendah ketika berhadapan dengan stresor, dan mereka akan mengatasi stres dengan mekanisme koping lebih baik, selain itu dukungan sosial juga menunjukkan kemungkinan sakit lebih rendah, dapat mempercepat proses penyembuhan. Menurut hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan sosial juga mempunyai hubungan positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraan dan dapat meningkatkan kreatifitas individu dalam kemampuan penyesuaian yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami.

3) Optimisme

Pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibanding pemikiran yang pesimis. Pikiran yang optimis dapat melihat sesuatu stresor sebagai sesuatu yang harus dihadapi dan diselesaikan.

4) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kontrol diri. Laki-laki lebih sering menunjukkan perilaku yang dianggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang-kadang melakukan kegiatan fisik yang agresif, menolak, menentang, otoritas. Sedangkan perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan, dan perasaan kasih.

5) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perubahan perilaku pada setiap individu. Perubahan perilaku seseorang dalam berbagai aspek dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pengalaman, tradisi dan kebiasaan. Hal ini membuktikan bahwa semakin tingkat pengetahuan individu tentang penyakit yang dialami semakin baik pula individu menangani masalahnya (Heriani, 2013; Bombay, 2016).

3 Lama Kerja

1 Pengertian Lama Kerja

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBI, 2010). Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. (Handoko, 2007). Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu hamil kepada seorang bidan.

Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka

akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Lama kerja menurut Handoko (2007) dikategorikan menjadi dua, meliputi:

- a. Lama kerja kategori baru ≤ 3 tahun
 - b. Lama kerja kategori lama > 3 tahun
- 2 Faktor-faktor Lama Kerja Menurut Handoko (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi lama bekerja diantaranya.
- a. Tingkat kepuasan kerja
 - b. Stress lingkungan kerja
 - c. Pengembangan Karir
 - d. Kompensasi Hasil kerja
- 3 Batasan Usia Produktif bekerja

Teori tahapan perkembangan karir yang dikemukakan oleh Donald dan Super menyatakan bahwa perkembangan karir seseorang telah dimulai sejak pertengahan masa remaja, dimana seseorang mulai menentukan jenis pekerjaan yang cocok untuk dirinya menurut kenyataan yang dihadapi saat itu, proses pendidikan yang dijalannya, hal-hal yang disukainya secara pribadi, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. (Gibson, 2009) Donald dan super (Gibson, 2009) membagi tahap perkembangan karir secara umum kedalam 6 tahapan, yaitu:

- a. Tahap Kristalisasi (14 - 18 tahun) Pada tahap inilah sebuah keputusan tentang karir yang akan dijalani ditetapkan berdasarkan hal-hal yang disukai oleh individu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.
- b. Tahap Spesifikasi (18 – 21 tahun) Pada tahap ini individu mulai menjajaki tingkat pendidikan dan pengalaman yang dibutuhkan untuk dapat mencapai pilihan karir yang diinginkannya.
- c. Tahap implementasi (22 – 25 tahun) Pada tahap ini individu mulai mencoba-coba merasakan bekerja dalam arti yang sesungguhnya menurut pilihannya.

- d. Tahap Stabilisasi (26 – 35 tahun) Pada tahap ini individu berada dalam jenjang dimana pekerjaan merupakan bagian dari kehidupan yang berjalan dengan menyenangkan.
- e. Tahap Konsolidasi (36 – 40 tahun), pada tahap ini individu dapat dikatakan mulai melakukan rangkaian kompromi dalam rangkaian yang dilakukannya, seperti berkompromi dengan kenaikan jabatan.
- f. Tahap Persiapan Menuju Pensiun (55 tahun) Pada tahap ini individu tidak lagi dapat dikatakan sebagai seseorang yang produktif dalam arti yang sesungguhnya, karena ia cenderung lebih terfokus pada masa pensiun yang akan dihadapinya.

C. Keperawatan

Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan, sedangkan menurut Depkes (2010) pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional, yang merupakan bagian integral dari pelayanan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang diberikan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Keperawatan merupakan suatu profesi yang mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan, mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan sendiri, suatu pelayanan/asuhan yang bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, didasarkan ilmu dan kiat keperawatan berpegang pada standar pelayanan/asuhan keperawatan sebagai tuntutan utama dalam melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan (Fitriani, 2011).

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi

perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan, Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari:

a. Peran sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat di evaluasi tingkat perkembangannya. pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Peran sebagai Advokat Pasien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dan pemberian atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan

sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien

e. Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau bertukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran Konsultan

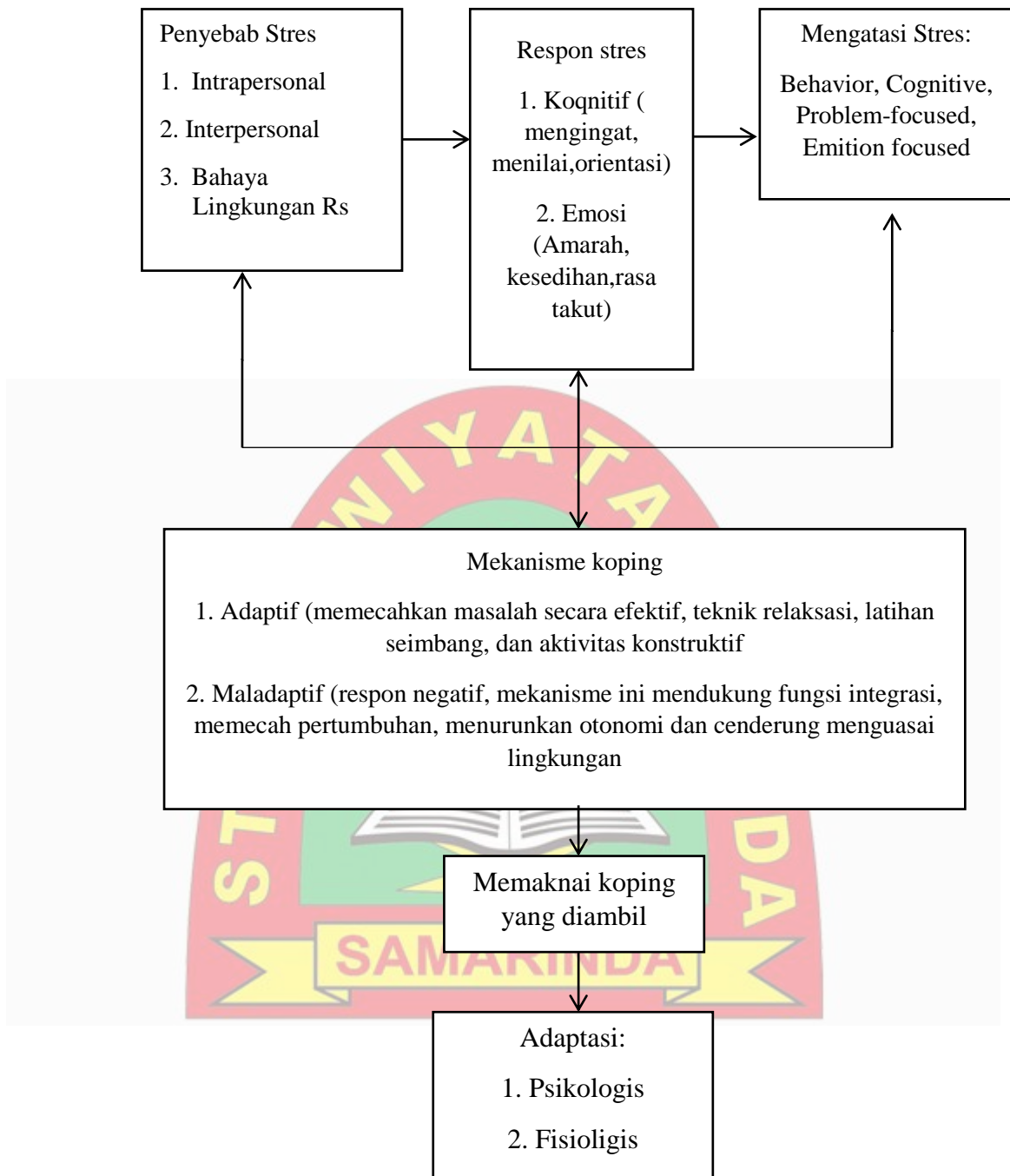
Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Hidayat, 2009).

E. Kerangka Konsep Teori

Kerangka Konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan sebuah refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada (Swarjana, 2015)



Skema 2.1 : Konsep Teori diadopsi dan dikembangkan dari *Stress Appraisal and coping Strategy in transactional teori* (Lazarus & Folkman, 1984)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan dan Jenis Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Menurut Nursalam (2016), penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel yang lain. Sedangkan cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel *independent* dan *dependent* hanya satu kali atau pada suatu saat

B. Kerangka Konsep



Skema 3.1: Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pernyataan penelitian. Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sementara. Hipotesis juga merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bias dianggap benar atau salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang dilakukan (Dahlan, 2016). Hipotesis pada penelitian ini adalah H₀ diterima yaitu tidak ada korelasi yang bermakna antara Respon Stres dengan Koping Pearwat dengan nilai

korelasi pearson (r) pada penelitian ini sebesar 0,105 yaitu dengan kekuatan korelasi sangat lemah dengan arah korelasi positif

D. Waktu dan tempat

1. Lokasi

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Siloam Balikpapan di ruang rawat inap, ruang intensive care unit dan emergency departement yang berada di Jl. MT. Haryono No.23 Kel. Sungai Nangka

2. Waktu

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

E. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 143 Diruang Rawat Inap, Intensive Care Unit dan Emergency Departement di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang emergency, rawat inap, dan icu di rumah sakit siloam Balikpapan berjumlah 62 orang dengan menggunakan rumus korelasi sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

n = besar sampel

α = tingkat kemaknaan = 0,05 (5 %)

$Z\alpha$ = deviat baku alpha = 1,64

β = power 90 %

$Z\beta$ = deviat baku beta = 1,28

r = koefisien korelasi = 0,36

Maka besar sampel adalah:

$$n = \left[\frac{1.64 + 1.28}{0,5 \ln [(1 + 0,36) / (1 - 0,36)]} \right]^2 + 3$$

$n = 61,6$ dibulatkan menjadi 62

3. Tehknik pengambilan sampling

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan non probability sampling, yaitu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap anggota populasi atau setiap unsur untuk dipilih menjadi sebuah sampel (Dahlan, 2016). Adapun tehnik pengambilan sampel penelitian ini dengan consecutive sampling, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015).

Untuk menghindari kesalahan sampel ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Adalah kriteria objek populasi yang dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Perawat yang bertugas di rawat inap, intensive care dan emergency departement
2. Perawat yang bekerja minimal 3 Tahun
3. Perawat yang tidak mengalami gangguan kejiwaan.

2) Kriteria eksklusi

Adalah kriteria obyek populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1 Perawat yang pada saat penelitian tidak berada di lahan penelitian (cuti, sakit, dan lain-lain).

F. Definisi operasional dan variabel penelitian

1. Variable penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Ada 2 Variabel-variabel pada penelitian meliputi :

- a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang diukur atau dikendalikan oleh peneliti.

- b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel hasil, yang terikatnya merupakan efek dari yang diukur.

- 2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2015)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----|---|---|---|---|---------------|
| 1. | Variabel independe n: Respon Stres | Suatu kondisi seseorang yang menggambarkan perilaku yang tertekan, cemas dalam melakukan suatu pekerjaan | Jumlah 17 Item Soal Kuesioner dengan kriteria likert: (5) SS: Sangat Setuju, (4) S: Setuju, (3) RR: Ragu-ragu, (2) TS: Tidak Setuju, (1) STS: Sangat Tidak Setuju | Penilaian 1. Median 56,00 2. Standar Deviasi 4,372 3. Standar Error 0,564 4. <i>Confidence</i> Interval (CI) 95% | Ordinal |
| 2. | Variabel dependen : Koping Perawat | Cara yang dilakukan seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan | Kuesiner dengan 14 pertanyaan, 10 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif yang menggunakan skala likert dengan pertanyaan Positif :yaitu (STS) sangat tidak setuju skor (1) TS: tidak setuju skor (2) RR: ragu-ragu skor (3) S: setuju skor (4) SS: sangat setuju skor 5 dan pertanyaan Negatife yaitu (1) STS: sangat tidak setuju (2) TS: tidak setuju skor (3) RR: ragu- ragu | Penilaian 1. Mean 46,35 2. Standar Deviasi 3,424 3. Standar Error 0,442 3. <i>Confidence</i> Interval (CI) 95% | Ordinal |

- (4) S: setuju,
 - (5) SS: sangat setuju
- skor 5
-

G. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari kuesioner. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Data yang diperoleh peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan suatu alat untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Dalam kuisisioner berisi berbagai pertanyaan yang diajukan oleh responden dalam suatu proses penelitian atau survei (Sujarweni, 2014).

Jumlah pertanyaan yang dimuat dalam kuisisioner penelitian cukup banyak dan berisi jawaban-jawaban dalam bentuk kata-kata, sehingga diperlukan skorsing (jawaban dari kata-kata menjadi angka) untuk memudahkan dalam proses penilaian dan akan membantu dalam proses analisis data yang telah ditemukan (Sujarweni, 2014). Kuisisioner yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain :

1 Kuesioner A merupakan kuesioner yang mengukur stres perawat dengan beberapa pertanyaan, masing-masing pertanyaan tentang pelayanan dengan menggunakan skala Likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 katagori penilaian sebagai berikut : (STS) sangat tidak setuju skor 1, (TS) tidak setuju skor 2, (RR) ragu-ragu skor 3, (S) setuju skor 4, (SS) sangat setuju skor 5.

Setiap pertanyaan memiliki 5 alternatif jawaban dengan sistem skor untuk pernyataan positif:

- a. Sangat setuju : skor 5
- b. Setuju : skor 4
- c. Kurang setuju : skor 3
- d. Tidak setuju : skor 2
- e. Sangat tidak setuju : skor 1

Sistem Skor pernyataan negatif

- a. Sangat setuju : skor 1
- b. Setuju : skor 2
- c. Kurang setuju : skor 3
- d. Tidak setuju : skor 4
- e. Sangat tidak setuju : skor 5

Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrument Sres Kerja

| No | Aspek | Nomor | | Jumlah |
|--------|----------------------|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Fisik | 2,6,7 | 1,3,5 | 6 |
| 2 | Perilaku | 4,13,17 | 11,15,18 | 6 |
| 3 | Psikologis/emosional | 8,10,16,19 | 9,12,14,20 | 6 |
| Jumlah | | 10 | 10 | 20 |

Sumber : Hutasuhut (2013)

2 Kuesiner B merupakan kuesioner yang mengukur coping perawat dengan beberapa pertanyaan, masing-masing pertanyaan tentang masalah-masalah yang terjadi pada saat bekerja dengan menggunakan skala Likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 katagori penilaian sebagai berikut : (STS) sangat tidak setuju skor 1, (TS) tidak setuju skor 2, (RR) ragu-ragu skor 3, (S) setuju skor 4, (SS) sangat setuju skor 5.

Setiap pertanyaan memiliki 5 alternatif jawaban dengan sistem skor untuk pernyataan positif:

- a. Sangat setuju : skor 5
- b. Setuju : skor 4
- c. Kurang setuju : skor 3
- d. Tidak setuju : skor 2
- e. Sangat tidak setuju : skor 1

Sistem Skor pernyataan negatif

- a. Sangat setuju : skor 1
- b. Setuju : skor 2
- c. Kurang setuju : skor 3
- d. Tidak setuju : skor 4
- e. Sangat tidak setuju : skor 5

Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrument Koping

| No | Aspek | Nomor | | Jumlah |
|----|-------|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |

| | | | | |
|---|------------------------------|---------|------|---|
| 1 | PFC (Problem Focused coping) | | | |
| | a. Planfull problem solving | 1,2,3,4 | 5 | 5 |
| | b. Direct action | 7 | 6,13 | 3 |
| | c. Assitenance | 9 | 8 | 2 |

| | | | | |
|---|------------------------------|----|----|----|
| | seeking | | | |
| | d. Information | 11 | 10 | 2 |
| | Seeking | | | |
| 2 | EFC (Emotion Focused Coping) | | | |
| | a. Avoidance | 12 | 15 | 2 |
| | b. Denial | 14 | 19 | 2 |
| | c. Self-criticism | 16 | 17 | 2 |
| | d. Positive reappraisal | 18 | 20 | 2 |
| | Jumlah | 11 | 9 | 20 |

Sumber : Skinner dalam Sarafino (2006)

Penentuan skorsing ilmiah secara umum berpedoman pada aturan pendekatan dengan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, dengan skala likert variabel akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun satu persatu pertanyaan (Sujarweni, 2014). Uji penelitian instrument meliputi:

1. Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumental dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013). Untuk mengukur r atau Koefisien korelasi dan tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan program computer. Menurut Arikunto (2011) rumus korelasi yang dapat di gunakan adalah dikemukakan oleh person, yang dikenal rumus korelasi product moment person. Didasarkan pada nilai r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikan 5 %

sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Pembahasan Hasil:

- 1 Respon Stres: Berdasarkan hasil uji validitas di atas dapat diketahui nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir soal dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0.344. Dari hasil penghitungan statistic di dapatkan nilai $r_{hitung} > 0.344$ Sehingga 17 pernyataan tersebut dinyatakan valid.
2. Koping Perawat: Berdasarkan hasil uji validitas di atas dapat diketahui nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir soal dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0.344. Dari hasil penghitungan statistic di dapatkan nilai $r_{hitung} > 0.344$ Sehingga 13 pernyataan tersebut dinyatakan valid.

2 Uji reliabilitas

Uji reabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuisioner (Sujarweni, 2014).

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika nilai $\alpha > 0,60$ maka reabel, dengan menggunakan rumus alpha cronbach (Sujarweni, 2014).

Kriteria pengambilan keputusan digunakan pada Uji Reliabilitas dengan dengan bantuan SPSS 20 *for Windows* adalah sebagai berikut :

- a) Masih menggunakan data hasil dari uji validitas tersebut.
- b) Kemudian dilakukan analisis menggunakan program SPSS kemudian akan tampak nilai koefisiens reliabilitasnya.
- c) Dari hasil uji reliabilitas tersebut nantinya dilakukan pengkategorian dengan membandingkan nilai *Crobanch's Alpha* yang harus lebih besar dari 0,60. Apabila nilai tersebut lebih besar maka dapat dikatakan bahwa seluruh butir pertanyaan tersebut reliabel atau dapat dipercaya kebenarannya.

Pembahasan Hasil:

- 1 Respon Stres: Berdasarkan hasil uji validitas di atas dapat diketahui nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir soal dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0.344. Dari hasil penghitungan statistic di dapatkan nilai $r_{hitung} > 0.344$ Sehingga 17 pernyataan tersebut dinyatakan valid. Dengan nilai reabilitas sempurna yaitu sebesar 0.909.
- 2 Koping Perawat: Berdasarkan hasil uji validitas di atas dapat diketahui nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir soal dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0.344. Dari hasil penghitungan statistic di dapatkan nilai $r_{hitung} > 0.344$ Sehingga 13 pernyataan tersebut dinyatakan valid. Dengan nilai reabilitas sempurna yaitu sebesar 0.920.

H. Prosedur pengumpulan data

Penelitian dilakukan dengan menggunakan prosedur-prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Prosedur administratif
 - a. Peneliti terlebih dahulu mengurus surat ijin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan serta kepada direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan baik untuk pelaksanaan uji validitas maupun penelitian yang akan dilaksanakan
 - b. Peneliti akan melaksanakan uji validitas terhadap 35 responden, uji validitas akan dilakukan pada kuesioner respon stres dan koping perawat, setelah dilakukan uji validitas kuesioner yang valid akan digunakan dalam penelitian
 - c. Sebelum penelitian dilaksanakan, Peneliti akan menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
 - d. Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang setuju untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed concent).
 - e. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden.

1 Prosedur Teknis Penelitian

- a. Mempersiapkan kuesioner untuk dibagikan kepada responden
- b. Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan penelitian
- c. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa kuesioner yang dibagi menjadi 3 bagian: bagian pertama berisi tentang kuesioner identitas responden, bagian kedua kuesioner Respon Stres yang berisi 17 item pertanyaan, serta Koping Perawat yang terdiri dari 13 pertanyaan
- e. Dalam hal pengisian kuesioner dengan waktu yang terbatas, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk pengisian di rumah dan kembali menyerahkan kuesioner yang diberikan pada hari berikutnya
- f. Setelah kuesioner dijawab maka peneliti kembali memeriksa kelengkapan jawaban dari responden dan mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dalam penelitian ini
- g. Data yang diperoleh akan diolah dan hasilnya akan diinterpretasikan dan dipublikasi sebagaimana mestinya

I. Analisis data

1. Teknik pengolahan data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokan data perlu diolah dahulu. Tujuan adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi.

menurut (Notoatmodjo, 2012). Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut (Bustami, 2011) :

- a. Pengecekan data (*Editing*) yaitu kegiatan untuk melihat atau mengecek kuisisioner-kuisisioner atau formulir yang sudah terisi, apakah isian kuisisioner formulir dapat dibaca, apakah semua pertanyaan telah dijawab, apakah ketidakserasian atau ketidakkonsistenan jawaban, apakah nomor sudah beruntun, dan kesalahan-kesalahan lainnya.

- b. Memberi kode data (*Coding*) yaitu kegiatan memindahkan atau merubah data dari kuisioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data atau bentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel. Dari variabel stres kerja memberikan kode, tidak stres dengan kode 0, stres dengan kode 1, dan dari variable produktivitas kerja memberikan kode, kurang baik kode 0, baik kode 1. Kegunaan pengkodean adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan (*entry*) data ke computer.
 - c. Memasukkan data ke computer yaitu mentransfer atau memasukkan data program computer agar data dapat disajikan dan dianalisis dengan baik. Hal ini merupakan kegiatan awal dari pemrosesan data. Semua data yang akan diproses kemudian direkam dan disimpan dalam media penyimpanan data dengan menggunakan format atau perangkat lunak atau paket program tertentu.
 - d. Pembersihan data yaitu data yang sudah dimasukkan ke computer harus diperiksa kembali dari kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data yang masuk ke program computer tersebut betul-betul sudah tidak terdapat kesalahan lagidan siap untuk dianalisis. Kegiatan ini disebut dengan pembersihan data (*data cleaning*).
2. Teknik analisa data

Dalam analisis statistik data dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu data kategorik dan numerik. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan teknik sebagai berikut :

- a. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Kolmogorov smirnov*, dengan hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1

Uji Normalitas, Desember 2019

| Variable | Nilai Signifikansi <i>Kolmogorov Smirnov</i> |
|----------|--|
| | |

| | |
|----------------|-------|
| Respon Stres | 0,008 |
| Koping Perawat | 0,187 |

Sumber : Data Primer, 2019

b. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Rumus yang digunakan:

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojdo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dengan koping perawat maka uji statistic yang digunakan adalah *Chi Square* dimana skala dan kedua variable adalah nominal atau ordinal untuk menguji perbedaan dua atau lebih proposal sampel. Syarat dari chi square adalah nilai *Expected Count* yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%, hanya berlaku untuk tabel 2x2, apabila table lebih dari 2 maka dilakukan penggabungan data (Dahlan, 2014).

| No | Parameter | Nilai | Interpretasi |
|----|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | Kekuatan Korelasi secara | 0,0 - <0,2 0,2 - <0,4 | Sangat lemah Lemah |

| | | | |
|---|------------------|--|---|
| | statistic | 0,4 - <0,6 0,6 - <0,8 0,8 - 1,00 | Sedang Kuat Sangat kuat |
| 2 | Arah korelasi | Positif Negatif | Semakin tinggi skor Respon Stres semakin tinggi Koping Perawat Semakin tinggi skor Respon Stres semakin turun Koping Perawat |
| 3 | Nilai p | Nilai $p > 0,05$ Nilai $p < 0,05$ | Korelasi tidak bermakna Korelasi bermakna |
| 4 | Kemaknaan klinis | r yang diperoleh < r tabel r yang diperoleh > r tabel | Korelasi tidak bermakna Korelasi bermakna |

Sumber: dikembangkan dari panduan interpretasi uji hipotesis koleratif Dahlan, 2016

Syarat dalam uji *pearson* adalah sebagai berikut:

- 1) Korelasi antar variabel numerik dengan numerik yang paling tidak salah satunya berdistribusi normal menggunakan uji *pearson*.
- 2) Korelasi antar variabel numerik dengan numerik yang berdistribusi tidak normal menggunakan *spearman*

J. Etika penelitian

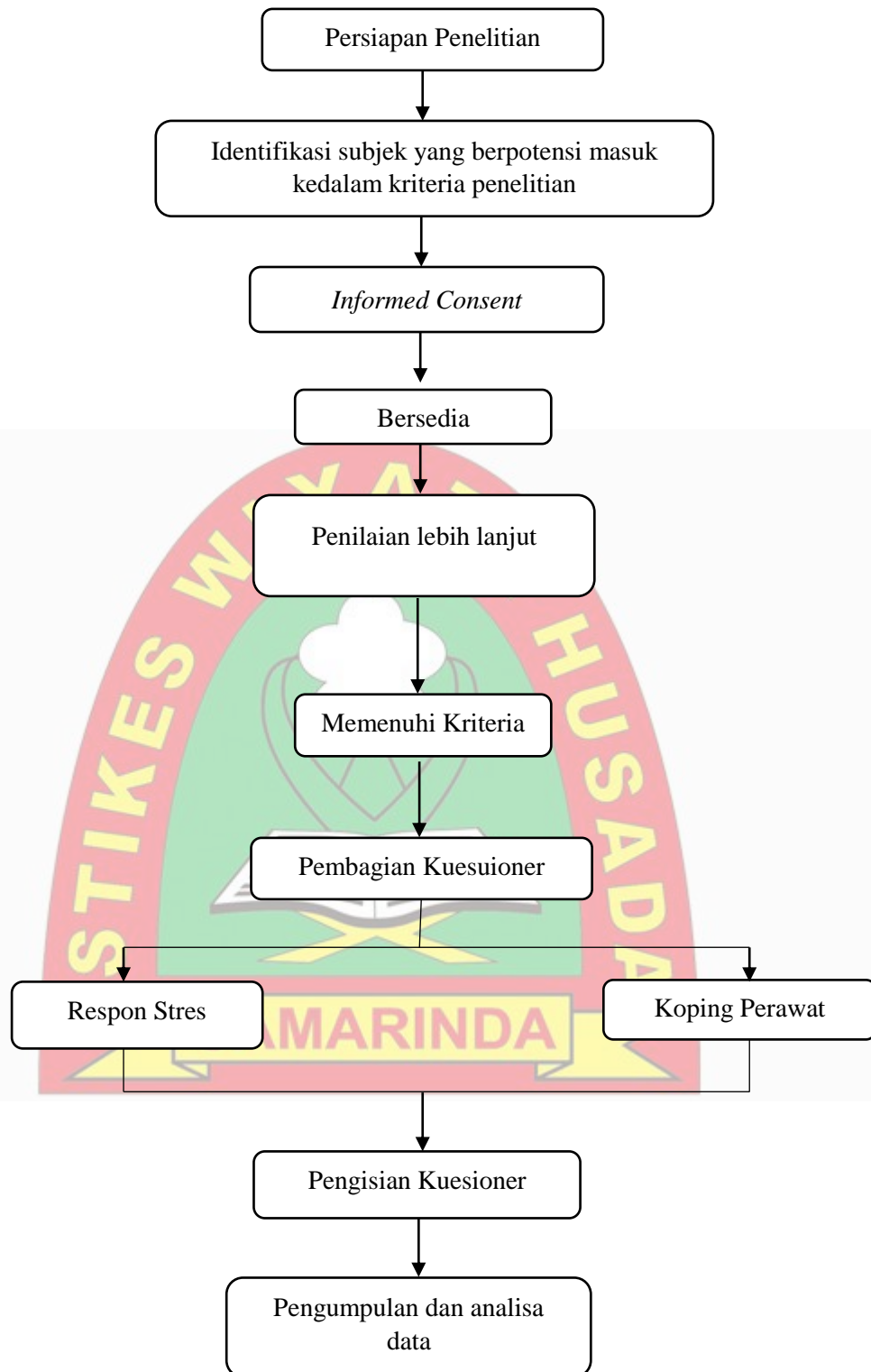
- a. Sebelum melakukan penelitian pada penelitian ini, peneliti mengajukan prosedur penelitian ke komisi etik STIKES Wiyata Husada Samarinda setelah mendapatkan persetujuan dari komisi etik selanjutnya peneliti dapat melanjutkan persetujuan ke instansi Rumah Sakit Siloam Balikpapan setelah izin penelitian keluar barulah peneliti dapat melakukan penelitian namun terlebih dahulu peneliti memberikan *inform consent* kepada responden dan menjelaskan isi dari *inform consent*.
- b. Prosedur etik sebelum penelitian. Adapun prinsip dasar etika penelitian menurut Polit & Beck (2010) dan Rachmawaty (2017) adalah sebagai berikut:
 - a. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms dan benefits) prinsip ini mempunyai arti bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-

besarnya bagi populasi dan partisipan dimana penelitian akan diterapkan kemudian menekan dampak yang merugikan bagi partisipan penelitian.

- b. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (the principle of respect for human dignit). semua penelitian harus menghormati harkat dan martabat manusia. Partisipan memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan setuju atau menolak penelitian.
- c. Prinsip menghormati keadilan (the principle of justice) Partisipan memiliki hak yang setara sebelum, selama, dan setelah partisipan terlibat dalam penelitian. Selain itu, partisipan berhak mengharapakan data mereka dijaga kerahasiaannya.
- d. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (respect for privacy and confidentiality). Setiap perawat yang menjadi responden mempunyai hak privasi termasuk memberikan informasi, sehingga informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek tidak ditampilkan.

K. Alur Penelitian

- a. Setelah mendapatkan ijin dari RS Siloam Balikpapan, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka memudahkan proses pelaksanaan penelitian.
- b. Melakukan penyebaran kuisisioner setelah mendapatkan ijin dari RS Siloam Balikpapan kepada responden secara langsung
- c. Meminta persetujuan dan menjelaskan isi dari kuisisioner kepada responden. Menanyakan kepada responden apakah responden bersedia mengisi kuisisioner pada saat itu, apabila responden tidak bersedia mengisi kuisisioner pada saat itu maka kuisisioner diberikan kepada responden untuk diisi dirumah dan dibawa saat berdinas.
- d. Mengumpulkan data hasil kuisisioner yang sudah dilakukan oleh responden.
- e. Setelah data terkumpul kemudian data diolah dan kemudahan akan dianalisa dan dibuat hasil kesimpulan.



Skema 3.4 Alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan terletak di Jalan Jenderal A.Yani No.12 Balikpapan dengan 35 perawat diambil sebagai uji validitas dan populasi 114 perawat, dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit swasta dengan tipe C sedangkan Rumah Sakit Siloam Balikpapan adalah rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit swasta terbesar di Balikpapan terletak di Jalan MT. Haryono dalam No 23 kec. Sungai Nangka. Penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan atau memperoleh prevalensi angka kejadian Respon Stres Koping perawat yang terjadi pada perawat di Rumah Sakit Restu Ibu dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan pada tanggal 20 Desember 2019 sampai 22 Januari 2020. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 35 perawat di rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan untuk Uji Validitas dan 62 Kuesioner pada perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan untuk sample penelitian.

2 Uji Normalitas

Diketahui uji normalitas dengan *Kolmogorov Smirnov*, diperoleh nilai signifikan variable Respon stres yaitu $0,008 < 0,05$ berarti tidak normal dan nilai signifikansi variable Koping yaitu $0,187 > 0,05$ berarti Normal, Maka disitribusi data dinyatakan tidak Normal. Pada Variable Respon Stres digunakan Median dan pada Variable Koping Perawat digunakan Mean.

3 Analisis Univariat

Tabel 4.1 Data Responden berdasarkan Identitas di Rumah Sakit Siloam Balikpapan, Desember 2019

| No | Identitas Responden | Jumlah | Presentasi (%) |
|----|---------------------|--------|----------------|
| 1 | Usia | | |
| | 20-30 Tahun | 27 | 43,5% |
| | 31-40 Tahun | 30 | 48,4% |
| | 41-50 Tahun | 5 | 8,1% |
| 2. | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 17 | 27,4% |
| | Perempuan | 45 | 72,6% |
| 3. | Pendidikan | | |
| | D3 Keperawatan | 28 | 45,2% |
| | S1 Keperawatan | 34 | 54,8% |
| 4. | Masa Kerja | | |
| | 1-5 Tahun | 14 | 22,6% |
| | 6-10 Tahun | 43 | 69,4% |
| | >10 Tahun | 5 | 8,1% |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.1 Mengenai Identitas 62 Responden, Diketahui Paling banyak Usia Responden antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 30 Responden (48,4%), sedangkan usia 20-30 tahun 27 Responden (43,5%), sedangkan paling Rendah Usia Responden 41-50

tahun 5 Responden (8,1%). Hal ini dikarenakan Di Rumah Sakit Siloam merupakan perawat yang senior.

Untuk Jenis kelamin responden diketahui sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 45 Responden (72,6%), sedangkan jenis kelamin responden laki-laki berjumlah 17 Responden (27,4%). Hal ini dikarenakan sebagian besar pekerjaan perawat cenderung didominasi oleh perempuan, karena sifat perempuan yang cenderung lebih perhatian dalam menjaga pasien. Pendidikan responden diketahui sebagian besar lulusan S1 Keperawatan sebanyak 34 Responden (54,8%), sedangkan paling rendah pendidikan terakhir responden lulusan DIII Keperawatan 28 Responden (45,2%).

Masa Kerja Responden diketahui paling banyak antara 6-10 Tahun berjumlah 43 Responden (69,4%) sedangkan paling rendah responden 1-5 Tahun berjumlah 14 Responden (22,6%). Hal ini dikarenakan perawat Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan merupakan perawat yang senior karena bekerja lebih dari 6 tahun.

a. Analisis Skor rata-rata Respon Stres

Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Respon Stres (n=62)

| Variabel | Mean | Median | Standar Deviasi | Min | Max | CI |
|--------------|-------|--------|-----------------|-----|-----|-------------|
| Respon Stres | 55,03 | 56,00 | 4,372 | 41 | 64 | 53,90-56,16 |

Skor Respon Stres distribusinya tidak normal, sehingga skor rata-rata yang dipergunakan adalah median yaitu 56,00. Adapun skor paling rendah yaitu 41 dan paling tinggi 64.

b. Analisa Skor Rata-rata Koping Perawat

Tabel 4.3 Skor Rata-Rata Koping Perawat

| Variabel | Mean | Median | Standar Deviasi | Min | Max | CI |
|----------------|-------|--------|-----------------|-----|-----|-------------|
| Koping Perawat | 46,35 | 46,50 | 3,424 | 39 | 53 | 45,47-47,23 |

4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam Penelitian ini menggunakan uji *Pearson*, tujuan dilakukan analisa bivariat untuk menganalisis apakah terjadi korelasi yang bermakna antara variable independen (Respon Stres) dengan variable dependen (Koping perawat) di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Tabel 4.4 Analisa Bivariat.

| | <i>P-Value</i> | Koping Perawat |
|--------------|----------------|-----------------------------|
| Respon Stres | 0,011 | $r = 0.105$ Arah negatif |

*Signifikan *P-Value* < 0,05 dengan Uji *Pearson*

Hasil penelitian nilai $p = 0,011$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara Respon Stres dan Koping Perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan sangat lemah. Nilai r sebesar 0,105 menunjukkan korelasi negatif berarti semakin tinggi skor Respon Stres semakin turun Koping Perawat.

B. Pembahasan

1 Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui paling banyak usia responden antara 20-30 tahun yaitu sebanyak 27 responden (43,5%), yang sedang usia responden 31-40 yaitu sebanyak 30 responden (48,4%) sedangkan yang paling rendah usia responden 41-50 sebanyak 5 responden (8,1%). Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yazid (2008), dimana sebagian besar perawat yang bekerja di ruangan RA2 Rumah Sakit H. Adam Malik berusia rata-rata >27 tahun.

Rivai dan mulyadi (2010), mengemukakan bahwa usia merupakan satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin

banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah, karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu.

Berdasarkan data penelitian dan didukung teori diatas, diketahui bahwa semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapatnya semakin banyak, sehingga coping yang akan digunakan cenderung semakin baik. Usia dewasa lebih mampu mengontrol diri pribadinya dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut. Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan, sehingga coping yang digunakan cenderung lebih baik.

Usia Responden pada penelitian ini berdasarkan perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran sampai dengan waktu perhitungan usia saat berlangsungnya penelitian, yaitu responden sebagian besar usia antara 20-30 tahun yang termasuk usia dewasa, sehingga usia perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan didominasi dengan usia > dari 30 tahun.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar jenis kelamin responden perempuan yaitu 45 responden (72,6%) sedangkan jenis kelamin responden laki-laki berjumlah 17 responden (27,4%), sehingga jenis kelamin perempuan mendominasi perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Hasil penelitian ini sesuai hasil penelitian terdahulu oleh Yosianti (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Muhammad Perikesit Tenggara berjenis kelamin perempuan, akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan Respon Stres pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Muhammad Perikesit Tenggara.

Rivai dan Mulyadi (2010) menyatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antar jenis kelamin perempuan dengan jenis kelamin laki-laki. Pria dan perempuan juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan

analisis, dorongan kompetitif, motivasi sosiabilitas dan kemampuan belajar, pendapat tersebut juga didukung oleh Robins (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar besar pendidikan terakhir responden lulusan S1 Keperawatan sebanyak 34 Responden (54,8%), sedangkan Responden yang lulusan D3 keperawatan hanya berjumlah 28 Responden (45,2%). Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat yang diterima bekerja di Rumah Sakit Siloam Balikpapan merupakan lulusan S1 Ners dan ada beberapa yang belum melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi.

Menurut Gibson, Ivancevic dan Donnelly (1996) yang dikutip oleh Mulyaningsih (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab.

Berdasarkan data penelitian dan didukung teori diatas, diketahui bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya dalam pengendalian masalah. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki, menyebabkan Respon stres yang diterapkan cenderung berorientasi pada penyelesaian masalah dibandingkan emosi, namun responden yang setiap harinya berhadapan dengan pasien memerlukan kompetensi yang cukup baik, hal tersebut membuat perawat cenderung mengalami stres kerja, karena perlunya mendapatkan pelatihan atau meningkatkan pendidikan untuk menunjang kompetensi yang dimilikinya.

d. Masa Kerja

Berdasarkan penelitian, diketahui paling banyak Responden dengan masa kerja 1-5 tahun 14 responden (22,6%), 6-10 tahun 43

Responden (69,4%) dan paling rendah lebih dari 10 tahun 5 Responden (8,1%), hal ini di karenakan perawat yang berkerja di Rumah Sakit Siloam Balikpapan merupakan perawat Senior yang bekerja karena merukan rumah sakit okusisi dengan masa kerja lebih dari 5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yosianti (2012) diketahui sebagian besar perawat sudah lama bekerja yaitu > dari 5 tahun. Rivai dan Mulyadi (2010) menmyatakan bahwa masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada sesorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain.

Berdasarkan data penelitian dan didukung teori diatas diketahui bahwa masa kerja dapat mempengaruhi keterampilan kerja seseorang, sehingga semakin lama bekerja diharapkan sessorang memiliki pengalaman kerja yang semakin banyak dapat membantu perawat dalam bekerja, keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

2. Analisis Univariat

a. Respon Stres

Diperoleh gambaran bahwa nilai rata-rata Respon stres perawat di Rumah sakit Siloam Balikpapan adalah 85.1% dari 62 Responden. Hal ini karenakan sebagian Responden lebih membilih jawaban sangat setuju pada Item pertanyaan Respon Stres. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh makarim (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat cenderung mengalami stres kerja sedang di Rumah sakit Unisma Malang. Margiati dalam Yubus (2011), mendefinisikan stres sebagai reaksi emosional dan psikologis yang terjadi pada situasi dimana tujuan individu mendapat halangan dan tidak megatasinya. Handoyo (2010) menyebutkan bahwa stres adalah tuntutan tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya obyek-obyek dalam lingkungan atau suatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bisa diartikan

sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang.

Makarim (2014), mengemukakan pendapatnya bahwa stres kerja hanya berhubungan dengan kejadian-kejadian disekitar lingkungan kerja yang merupakan bahaya atau ancaman dan bahwa perasaan-perasaan yang terutama relevan mencakup rasa takut, cemas dan rasa bersalah, marah, sedih putus asa dan bosan. Stres kerja merupakan salah satu bentuk tanggapan seseorang, baik secara fisik maupun mental, terhadap suatu perubahan dilingkungan kerja yang dirasakan mengakibatkan dirinya terancam. Berdasarkan data penelitian dan didukung teori diatas, diketahui bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan mengalami Stres kerja sedang.

b. Koping Perawat

Diperoleh gambaran bahwa nilai rata-rata Koping perawat di Rumah sakit Siloam Balikpapan adalah 85.1% dari 62 Responden. Hal ini dikarenakan sebagian Responden lebih memilih jawaban setuju pada Item pertanyaan Koping Perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian perawat Menerapkan Koping di Panti Jompo Welas Asih. Mac Arthur (1999 dalam Yulianti, 2010) mendefinisikan Koping sebagai upaya-upaya khusus baik behavioral maupun psikologis yang digunakan orang dalam menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stres. Dodds (1993 dalam Yulianti, 2010) mengemukakan bahwa esensinya, koping adalah strategi yang dilakukan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya.

Lazarus dan Folkam dalam kertamuda dan Herdiansyah (2009) mendefinisikan strategi koping adalah suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan

tekanan ekstrenal maupun internal yang diprediksi akan membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan.

3 Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $p\text{ value } 0.627 > 0,05$ dengan demikian korelasi antara dua variabel tidak signifikan berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada hubungannya antara Respon stres dan nKoping Perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryuni (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna antara Respon stres dengan mekanisme koping pada perawat di instalasi gawat darurat RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar dan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, dimana sebagian besar responden mengalami stres kerja dengan mekanisme koping EFC.

Hal tersebut tidak sejalan dengan pernyataan Vitalino dkk dalam Rustiana (2012) yang mengemukakan bahwa masalah yang berhubungan dengan pekerjaan mempengaruhi orang dengan segera menerapkan strategi koping fokus masalah seperti mengambil tindakan langsung atau mencari bantuan dari orang lain untuk mengatasi stres kerja. Pada penelitian ini berkebalikan yaitu Respon Stres yang dilakukan perawat mengarah pada item pertanyaan Respon Stres yang berfokus masalah tetapi perawat tetap mengalami perubahan koping di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. Hal ini menunjukkan Respon Stres yang digunakan seseorang tidak akan mempengaruhi Koping seseorang.

Koping atau kemampuan mengatasi masalah adalah proses yang digunakan oleh seseorang dalam menangani tuntutan, dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan (baik dari individu maupun dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka miliki, dua jenis Koping yang dilakukan individu dalam mengatasi masalah yaitu Koping yang berfokus pada masalah dan koping yang berfokus pada emosi. Koping bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai (Liu et al dalam Haryuni, 2013).

Tidak adanya Korelasi antara Respon Stres dan Koping Perawat DiRumah Sakit Siloam Balikpapan dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi stres antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja. Responden sebagian besar termasuk usia dewasa sehingga koping yang digunakan cenderung mengarah pada koping yang berfokus pada masalah namun pekerjaan responden yang perlu ketelitian dan pengalaman dalam bekerja sehingga cenderung menimbulkan stres kerja pada perawat.

Jenis kelamin sebagian besar perempuan, yang biasanya mempunyai daya tahan yang lebih baik terhadap masalah dibanding dengan pria, sehingga koping cenderung berorientasi pada penyelesaian masalah, akan tetapi dengan banyaknya beban kerja yang harus dilaksanakan perempuan ditempat kerja maupun di lingkungan keluarga membuat perempuan cenderung mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Pendidikan responden sebagian besar lulusan S1 keperawatan sehingga makin mudah menerima informasi tentang keperawatan menyebabkan Koping yang diterapkan berorientasi pada penyelesaian masalah dibandingkan emosi, namun Responden yang setiap harinya berhadapan dengan pasien maka memerlukan kompetensi yang cukup baik

Untuk masa kerja responden walaupun sebagian besar tergolong cukup lama > 3 tahun, sehingga pengetahuan melakukan asuhan keperawatan cukup baik, sedangkan responden yang bekerja < 3 tahun tidak diketahui sehingga cenderung berfokus pada mengatasi masalah, namun responden cenderung mengalami stres kerja karena beban kerja yang dihadapi, pada perawat yang cukup lama walaupun berpengalaman akan tetapi cenderung mengalami kebosanan karena pekerjaan yang monoton setiap harinya, yang juga dapat menyebabkan stres kerja.

C. Keterbatasan Penelitian

. Penelitian ini masih terdapat beberapa kelemahan dan kekurangan. Peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini lebih baik. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan penelitian

pada karakteristik sampel yang sifatnya homogen sehingga bersifat kurang representative dalam menggambarkan karakteristik populasi perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. Selain itu metode *cross sectional* pada penelitian ini menjadikan pengukuran variabel Respon Stres dengan Koping Perawat diukur secara simultan membuat masih ada kemungkinan terjadinya bias dalam penelitian.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil keputusan sebagai berikut:

- 1 Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan mengalami Respon Stres tinggi.
- 2 Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan mempunyai Koping lemah.

B. Saran

- 1 Bagi rumah sakit
Perlu dilakukan analisis kebutuhan tenaga kerja perawat di ruangan yang disesuaikan dengan tingkat ketergantungan klien, sehingga beban kerja yang dilaksanakan perawat sesuai dengan kondisi sebenarnya. Perlu penambahan tenaga keperawatan dan non keperawatan di ruang rawat inap dalam mengelola tugas-tugas keperawatan dan mengelola administrasi terkait keperluan klien dan tenaga evakuator untuk membantu mobilisasi klien antara ruangan.
- 2 Bagi Perawat
Untuk mengurangi tingkat kelelahan maka harus dihindari sikap kerja yang bersifat statis dan diupayakan sikap kerja yang lebih dinamis. Hal ini dapat dilakukan dengan merubah sikap kerja yang statis menjadi sikap kerja yang lebih bervariasi atau dinamis. Waktu kerja yang berjam - jam harus diselingi oleh istirahat yang cukup.
- 3 Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evidence based terutama bagi dosen manajemen keperawatan dalam mengajarkan ilmu

keperawatan kepada mahasiswa tentang Respon Stres dan Koping Perawat.

4 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman tambahan bagi peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik. Peneliti juga memberikan saran untuk penelitian Respon Stres dan Koping Perawat selanjutnya dapat lebih akurat dengan metode penelitian kualitatif maupun mengkonfirmasi Respon Stres dengan menggunakan kuisioner kepuasan untuk mengurangi bias penelitian



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadun, M. (2017). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Stres Kerja di Puskesmas Kuala Kampar Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. FIK Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 1–15.
- Andini, A. B. (2019). Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon. 7.
- America Intitute Of Stress. (2012). *Stress effects. Texas: The Amercan Institute Of Stress. Available from (<http://www.stress.org/stress-effects/>)*. Diakses tanggal 19 september 2019.
- Andriani, D. (2015). Tingkat Stres Perawat Pelaksana Di Ruang ICU RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, Volume 1.
- Anggita, Kurniasih. (2014). *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat ICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Skripsi, Program Studi Ilmu Kesehatan STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani.(2011).”Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Faisal”.Skripsi Fakultas Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Ekienabor, E. E. (2016). Impact of Job Stress on Employees’ Productivity and Commitment. *International Journal for Research in Business, Management and Accounting*, 2(5), 124–133.
- Hendarwati, M. (2015). Hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat di rumah sakit marga husada wonogiri. Skripsi.

Hidayat, A.(2009).Pengantar Konsep Dasar Keperawatan,Edisi 2.Jakarta:
Penerbit Salemba Medika

Hussein, J., Aniza, I., & Ahmad Taufik, J. (2012). *Factors associated with organizational stress among intensive care unit healthcare workers, in Somalia Hospital. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 12(1), 57–66.*

Gaol, Jimmy. 2014. Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep, Teori dan Pengembangan Dalam Konteks Organisasi Publik dan Bisnis. Jakarta: Kompas Gamedika.

Jusnimar. (2012). Gambaran Tingkat Stres Perawat Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Skripsi Program Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kurnia, Nur Intan Hayati HK, Linda Hotmaida, (2015) . Hubungan Tingkat Stres dengan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung. Vol 9, No 1

Kawatu, P. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (n.d.). Hubungan Shift Kerja dan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado.

Kristanto. A. A. et. Al. (2009). Faktor-faktor penyebab stress kerja pada perawat icu di Rs. Tipe C di kota semarang. Tesis. Fakultas psikologis universitas dipenogoro. Diambil pada 9 maret 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id>

NIOSH. *Stres at work*. Diperoleh tanggal 24 Oktober 2017 dari <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101.pdf>

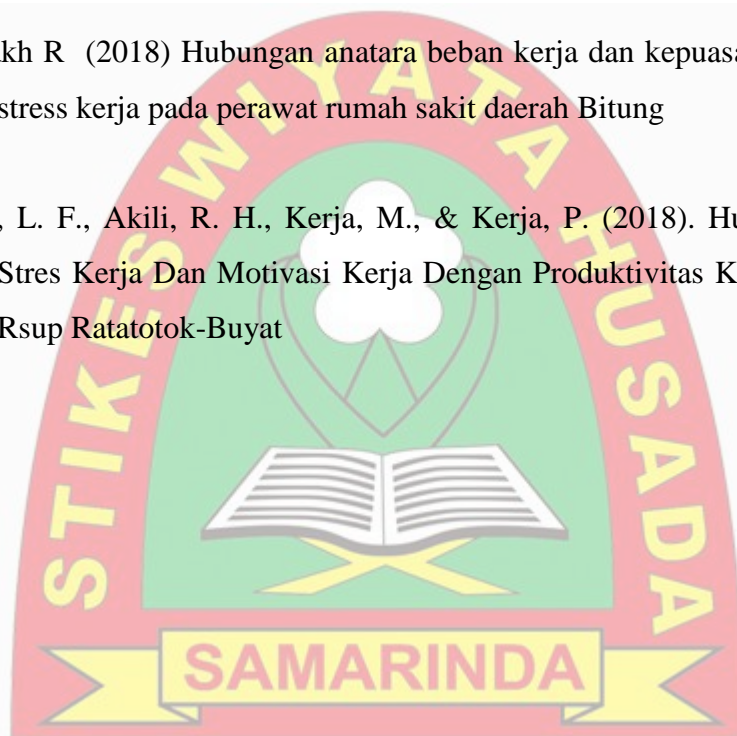
Notoatmodjo, Soekidji. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Pongantung, M. (2016). Hubungan antara beban kerja dan stres kerja dengan kelelahan kerja pada perawat rumah sakit gmim kalooran amurang. 7(5).

Siringoringo, E., Nontji, W., & Hadju, V. (n.d.). Perawat Di Ruang Icu Rs Stella Maris Makassar Factors Related To Nurses ' Work Stress In Intensive Care Unit Of Stella Maris Public Hospital ,

Sondakh R (2018) Hubungan anatara beban kerja dan kepuasan kerja dengan stress kerja pada perawat rumah sakit daerah Bitung

Suoth, L. F., Akili, R. H., Kerja, M., & Kerja, P. (2018). Hubungan Antara Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Di Rsup Ratatotok-Buyat





PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Saya Joan A.E Paat, mahasiswa semester 3 Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Korelasi Respon Stres dan Koping Perawat Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah .

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/I untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/I berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/I berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilaman saudara/I membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no telepon 085252695399

Was. Wr.Wb

Peneliti

Joan A.E Paat

Lampiran 3.

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Korelasi Respon Stres dengan Koping
Perawat di Rumah Sakit Siloam Balikpapan
Peneliti : Joan A.E Paat
Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep &
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Joan A.E Paat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Korelasi Respon Stres dan Koping Perawat Di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan Balikpapan.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan sevara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Balikpapan,.....Januari 2020

Responden

(.....)

INSTRUMEN A

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian Kueioner

Beri tanda silang (√) dan Isi pertanyaan dibawah ini:

1. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan

2. Usia :Tahun

3. Pendidikan terakhir : () SPK
() Diploma III
() SI (Sarjana)

4. Ruang Kerja :

5. Masa Kerja di Rumah sakit Siloam Balikpapan.....tahun

A. Kuesioner respon Stres

Beri tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat anda. Ada 5 alternatif jawaban yang anda pilih.

a. (5) SS : Sangat Setuju

b. (4) S : Setuju

c. (3) RR : Ragu-ragu

d. (2) TS : Tidak Setuju

e. (1) STS: Sangat Tidak Setuju

| No. | PERNYATAAN | SS | S | RR | TS | STS |
|-----------------------------------|--|----|---|----|----|-----|
| A. Tuntutan Tugas | | | | | | |
| 1. | Saya merasa letih apabila melakukan pekerjaan yang sangat banyak. | | | | | |
| 2. | Saya mudah cemas apabila pekerjaan saya belum Selesai | | | | | |
| 3. | Saya merasa tertekan karena pekerjaan saya terlalu banyak. | | | | | |
| B. Tuntutan Peran | | | | | | |
| 4. | Saya mempunyai beban kerja yang berlebihan. | | | | | |
| 5. | Saya sering melakukan tugas lebih dari jam istirahat | | | | | |
| 6. | Saya selalu kurang siap dalam melaksanakan pekerjaan saya | | | | | |
| 7. | Saya terhindar dari stres kerja karena waktu yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaan terasa cukup. | | | | | |
| C. Tuntutan Antar Pribadi | | | | | | |
| 8. | Saya selalu mendapat tanggapan baik dari rekan kerja saya. | | | | | |
| 9. | Pekerjaan yang berat cenderung membuat saya mudah marah kepada rekan kerja. | | | | | |
| 10. | Saya cenderung tidak percaya diri dengan rekan kerja saya, dikarenakan jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan. | | | | | |
| D. Stuktur Organisasi | | | | | | |
| 11. | Struktur organisasi yang dijalankan telah berjalan secara efektif. | | | | | |
| 12. | Saya kurang bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang telah diberikan oleh atasan. | | | | | |
| 13. | Saya bertanggung jawab didalam pekerjaan tanpa ketergantungan dari pihak lain. | | | | | |
| E. Kepemimpinan Organisasi | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 14. | Pimpinan sudah mengkoordinasikan jadwal tugas pekerjaan dalam setahun. | | | | | |
| 15. | Pimpinan sudah berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang berlangsung. | | | | | |
| 16. | Saya kurang bermotivasi dalam melakukan pekerjaan. | | | | | |
| 17. | Saya selalu bersemangat dengan motivasi yang ada saat melakukan pekerjaan. | | | | | |

(Azizah Jihhan Aviv, 2018)

B. Kuesioner Koping

Petunjuk : Pilihlah jawaban dan berikan tanda (√) pada kolom berikut

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TT = Tidak Tahu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TT | TS | STS |
|----|--|----|---|----|----|-----|
| | KOPING ADAPTIF | | | | | |
| | Ketika saya mendapatkan suatu masalah, hal yang biasa saya lakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah : | | | | | |
| 1 | Membicarakan masalah pada atasan saya | | | | | |
| 2 | Berdoa meminta kekuatan dalam bekerja pada Tuhan | | | | | |
| 3 | Meyakinkan diri sendiri bahwa masalah akan selesai | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 4 | Mencoba untuk melihat masalah saat ini dengan sudut pandang yang berbeda dengan memikirkan hal-hal yang positif | | | | | |
| 5 | Mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap | | | | | |
| 6 | Berfikir masalah ini wajar terjadi | | | | | |
| 7 | Ketika ada masalah saya membicarakannya pada orang terdekat | | | | | |
| 8 | Mencoba lebih baik lagi dan menerima masalah ini sebagai suatu pengalaman | | | | | |
| 9 | Meyakinkan diri sendiri untuk tidak khawatir karena setiap masalah pasti ada jalan Keluarnya | | | | | |
| KOPING MALADAPTIF | | | | | | |
| | Ketika saya mendapatkan suatu masalah, hal yang biasa saya lakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah : | | | | | |
| 10 | Melampiaskan masalah pada orang lain | | | | | |
| 11 | Marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini | | | | | |
| 12 | Tetap beraktifitas walaupun dalam kondisi sakit | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| 13 | Mencoba untuk melupakan masalah | | | | | |
|----|---------------------------------|--|--|--|--|--|

(Lisa Listiana Dewi, 2018)

