

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN STRATEGI KOPING STRES PADA PERAWAT INSTALASI**  
**RAWAT INAP DI RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

**ADELIA LASRO FORWATY SINAGA**  
**K011181363**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**GAMBARAN STRATEGI KOPING STRES PADA PERAWAT  
INSTALASI RAWAT INAP DI RSP UNIVERSITAS  
HASANUDDIN KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

**Disusun dan diajukan oleh**

**ADELIA LASRO FORWATY SINAGA  
K011181363**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 16 Desember 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Rini Anggraeni, SKM., M.Kes**  
Nip. 19770311 200212 2 001



**Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS**  
Nip. 19820818 201504 2 003

Ketua Program Studi,



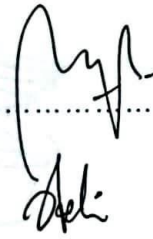
  
**Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc**  
Nip. 19760418 200501 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, Tanggal 16 Desember 2022.

Ketua : Rini Anggraeni, SKM., M.Kes

(.....)



Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS

(.....)



Anggota :

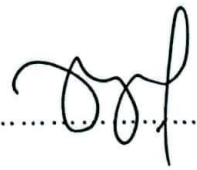
1. Nur Arifah, SKM., MA

(.....)



2. Andi Wahyuni. SKM., M.Kes

(.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adelia Lasro Forwaty Sinaga

Nim : K011181363

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 082343221610

E-mail : adeliasinaga57@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“GAMBARAN STRATEGI KOPING STRES PADA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP DI RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR TAHUN 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Januari 2023



Adelia Lasro Forwaty Sinaga

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Manajemen Rumah Sakit  
Makassar, November 2022

**ADELIA LASRO FORWATY SINAGA**

**“GAMBARAN STRATEGI KOPING STRES PADA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP DI RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR TAHUN 2022”**

Tenaga keperawatan memberikan kontribusi besar dalam menentukan kualitas pelayanan rumah sakit, namun beratnya beban kerja yang diemban, tuntutan untuk memberikan pelayanan berkualitas, serta lingkungan kerja yang dinamis berpotensi menimbulkan kejenuhan bahkan membuat perawat rentan terhadap stres kerja. Apabila stres kerja tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan menurunnya kualitas pelayanan hingga berdampak terhadap menurunnya produktivitas rumah sakit, sehingga perlu dilakukan upaya strategi koping agar perawat dapat mengatasi stres kerja yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan strategi koping stres pada perawat Instalasi Rawat Inap RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSP Universitas Hasanuddin pada Juli 2022. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSP Universitas Hasanuddin dengan jumlah sampel sebanyak 54 perawat. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen angket/kuesioner kemudian diolah menggunakan uji analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran strategi koping stres perawat berdasarkan *problem focused coping* yaitu semua indikator termasuk dalam kategori yang tinggi, yaitu *active coping* (6,42), *planning* (6,29) dan *use of instrumental support* (6,02). Strategi koping stres perawat berdasarkan *emotional focused coping* terdapat 3 indikator yang termasuk dalam kategori tinggi, yaitu *religion* (7,39), *positive reframing* (6,31), dan *acceptance* (6,07), *use of emotional support* (4,83) termasuk dalam kategori sedang dan *denial* (3,14) termasuk dalam kategori rendah. Strategi koping stres perawat berdasarkan *dysfunctional coping* yaitu *self distraction* (6,16) dalam kategori tinggi, lalu terdapat 4 indikator yang termasuk dalam kategori yang sedang, yaitu *venting* (4,87), *humor* (4,50), *self blame* (4,50), dan *behavioral disengagement* (4,31), serta *substance use* (2,66) termasuk dalam kategori rendah. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa perawat RSP Universitas Hasanuddin menerapkan indikator *problem focused coping* dan *emotional focused coping* yang tinggi. Oleh karena itu, kepada pihak RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar diharapkan untuk lebih meningkatkan utilisasi pendampingan BPSS, kepada perawat diharapkan berpartisipasi secara aktif dalam pengisian *form online* BPSS serta melakukan kegiatan yang dapat melatih keterampilan coping yang efektif seperti meditasi dan berolahraga.

**Kata Kunci : Strategi Koping; Perawat; Rumah Sakit**

## SUMMARY

*Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Hospital Management  
Makassar, November 2022*

**ADELIA LASRO FORWATY SINAGA**

**“DESCRIPTION OF NURSES STRESS COPING STRATEGIES IN INPATIENT INSTALLATION IN HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL MAKASSAR 2022”**

*Nurses have a major contribution in determining the quality of hospital services, but the heavy workload carried by nurses, the demands to provide quality services, and a dynamic work environment potentially cause nurses feel saturated and makes them vulnerable to work stress. Work stress if not handled properly can result in a decrease in the quality of services provided to the effect on hospital productivity, therefore it is necessary to do a coping strategy so that nurses can deal with the work stress they experienced. This study aims to describe stress coping strategies for nurses in the Inpatient Installation of the Hasanuddin University Hospital Makassar.*

*This type of research is a descriptive research with a quantitative approach. This research was conducted at the Hasanuddin University Hospital in July 2022. The population in this study were all nurses who served in the Inpatient Installation of Hasanuddin University Hospital with a total sample of 54 nurses. Collecting research data using a questionnaire instrument then the data were analyzed by using univariate analysis test.*

*The results describe nurses' stress coping strategies based on problem focused coping, that all indicators included in the high category, there are active coping (6.42), followed by planning (6.29) and use of instrumental support (6.02). Then the nurse's stress coping strategy based on emotional focused coping, there are 3 indicators that are included in the high category, there are religion (7.39), positive reframing (6.31), and acceptance (6.07), use of emotional support (4.83) is an indicator that included in the medium category and denial (3.14) is an indicator that included in the low category. While nurses' stress coping strategies based on dysfunctional coping, self-distraction (6.16) is the only indicators that included in the high category, then there are 4 indicators that were included in the moderate category, there were namely venting (4.87), humor (4.50), self blame (4.50), and behavioral disengagement (4.31), as well as substance use (2.66) are indicators that are included in the low category.*

*Majority of nurses at Hasanuddin University Hospital applied high problem focused coping and emotional focused coping. Therefore, the management of the Hasanuddin University Hospital may consider to increase the utilization of BPSS assistance, nurse were expected to actively participate in filling out the BPSS online form and carry out activities that can train effective coping skills such as meditation and exercise.*

**KEYWORDS** : *Coping Strategy; Nurse; Hospital.*



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “**Gambaran Strategi Koping Stres Pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi dan memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Departemen Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ayahanda **Malon Sinaga** dan Ibunda **Hotmaide Simatupang** yang telah sabar dalam membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa selalu memberikan dukungan moril, material, kasih sayang dan doa restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga penulis bisa sampai ke titik ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari segala keterbatasan dan kendala, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga proses penulis dapat menjalani proses dan berjalan dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu **Rini Anggraeni, SKM, M.Kes**, dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS**,

selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan petunjuk, arahan, dan motivasi kepada penulis.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.ScPH.,Ph.D selaku dekan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, S.KM., M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Anggraeni, SKM, M.Kes, M.Kes selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Nur Arifah, SKM., MA dan Ibu A. Wahyuni, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama masa penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempih pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang penuh

dedikasi dalam menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.

6. Direktur, Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap, Kepala Ruang Phinisi, Sandeq, dan Katinting, serta Staf RSP Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin penelitian dan bersedia membantu penulis untuk pengambilan data penelitian.
7. Kakak-kakakku, Almh. Erika Sinaga, Bonita Sinaga, Widya Sinaga dan adikku, Stephan Sinaga yang pernah dan selalu memberikan nasihat, dukungan, dan motivasi penulis agar penulis tetap semangat dalam menyelesaikan studi S1.
8. Sahabat seperjuangan yaitu Priska, Jesslyn, dan Dian yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat serta mengingatkan penulis untuk selalu produktif sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Departemen Manajemen Rumah Sakit angkatan 2018 dan teman-teman “VENOM 2018” yang telah berjuang bersama mengikuti proses selama masa kuliah sampai titik akhir perjuangan di FKM Unhas.
10. Teman-teman saya, Ester, Hanania, Elma, Farhanah, Vanny, Yanti, dan Wella, yang menemani dan memberikan saran dan masukan, motivasi, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis tuliskan namanya, namun telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan berkat dan kasih karunia-Nya di sepanjang kehidupan kita. Amin.

Makassar, Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping Stres.....	11
2.1.1 Tinjauan Umum Tentang Stres .....	11
2.1.2 Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping Stres.....	21
2.2 Tinjauan Umum Tentang Perawat .....	32
2.2.1 Definisi Perawat.....	32
2.2.2 Peran Perawat.....	33
2.2.3 Tugas dan Fungsi Perawat .....	34
2.2.4 Asuhan Keperawatan .....	35
2.3 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit Pendidikan .....	37
2.3.1 Definisi Rumah Sakit.....	37
2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit .....	38
2.3.3 Definisi Rumah Sakit Pendidikan.....	40
2.4 Tabel Sintesa Penelitian .....	41
2.5 Kerangka Teori .....	49

<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>50</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	50
3.2 Kerangka Konsep.....	53
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	53
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	57
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
4.3 Populasi dan Sampel .....	57
4.4 Instrumen Penelitian .....	59
4.5 Pengumpulan Data .....	61
4.6 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	62
4.7 Penyajian Data .....	63
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	64
5.1.1 Sejarah RSP Universitas Hasanuddin .....	64
5.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit.....	66
5.2 Hasil Penelitian .....	67
5.2.1 Karakteristik Responden.....	68
5.2.2 Deskripsi Variabel Penelitian .....	70
5.3 Pembahasan.....	84
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>106</b>
6.1 Kesimpulan.....	106
6.2 Saran.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>109</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>117</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian .....	41
Tabel 3.1 Kategorisasi Skor Strategi Koping.....	56
Tabel 4.1 Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian Instalasi Rawat Inap Tahun 2022 .....	58
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Strategi Koping .....	60
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022 .....	68
Tabel 5.2 Distribusi Mean Strategi Koping Stres Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022 .....	70
Tabel 5.3 Distribusi Mean Indikator Strategi Koping Stres Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022 .....	71
Tabel 5.4 Distribusi Mean Berdasarkan Indikator Problem Focused Coping Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.....	72
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Problem Focused Coping Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.....	73
Tabel 5.6 Distribusi Mean Berdasarkan Indikator Emotional Focused Coping Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.....	75
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Emotional Focused Coping Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.....	76
Tabel 5.8 Distribusi Mean Berdasarkan Indikator Dysfunctional Coping Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.....	79
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Dysfunctional Coping Perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.....	80

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	49
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	53



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden .....	118
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	119
Lampiran 3 Master Tabel Penelitian.....	123
Lampiran 4 Hasil Penelitian.....	125
Lampiran 5 Tabel Cross Tabulation.....	135
Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	147
Lampiran 7 Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Universitas Hasanuddin .....	148
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	149
Lampiran 9 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	150
Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian .....	151
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	152
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup .....	153

## DAFTAR ISTILAH

- Coping* : Merupakan suatu upaya individu untuk menanggulangi situasi stres yang menekan akibat masalah yang dihadapi melalui perubahan kognitif maupun perilaku untuk memperoleh rasa aman dalam dirinya sendiri.
- Distress / Distres* : Merupakan respon stres negatif yang dapat memunculkan gejala non spesifik baik pada mental maupun fisik dan memiliki efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya.
- Koping Adaptif : Merupakan penggunaan koping yang memungkinkan individu untuk beradaptasi secara positif ke berbagai situasi sehingga membantu individu dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres dan meminimalkan distress secara efektif.
- Koping Maladaptif : Merupakan bentuk perilaku negatif yang merugikan individu dan dapat mengakibatkan distress yang seharusnya tidak terjadi pada individu atau orang lain yang terlibat dalam situasi tersebut.
- NIOSH : *National for Occupational Safety and Health* merupakan lembaga yang menangani masalah kesehatan dan keselamatan kerja di Amerika.

PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSP	: Rumah Sakit Pendidikan
Stres	: Merupakan perasaan ketegangan dan tekanan emosional yang dialami oleh individu.
<i>Stressor / Stresor</i>	: Merupakan faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang dapat mengakibatkan terjadinya respon stres.
The Brief COPE	: <i>The Brief Coping Orientation to Problems Experienced</i> merupakan instrumen baku yang digunakan untuk menilai strategi koping.

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit dalam menjalankan tugasnya harus memiliki sumber daya manusia yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan (UU RI No. 44 Tahun 2009). Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan beragam perangkat keilmuan berinteraksi satu sama lain sehingga menjadikan rumah sakit sebagai organisasi dengan karakteristik yang kompleks (Yunaspi, *et al.*, 2020).

Menurut Irwandi (2007), keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya dapat dilihat melalui peningkatan mutu yang dilakukan oleh rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipegaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Menurut Hamid (2001), perawat menjadi sumber daya manusia terbanyak di rumah sakit dimana terdapat sekitar 60% perawat dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit (Yulidha, 2022).

Tenaga keperawatan merupakan salah satu kelompok profesi tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menjalankan sebagian besar aktivitas pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit (Aprilia, *et al.*, 2016; Rahmadia, *et al.*, 2019).

Umumnya, tugas perawat adalah menyediakan 80% pelayanan secara langsung kepada pasien, yaitu dengan melayani pemenuhan informasi kesehatan pasien, memberikan dorongan emosional untuk kesembuhan pasien dan pendidikan untuk keluarga pasien. Perawat juga diharapkan dapat memberikan pelayanan berkualitas kepada pasiennya (Sodeify, et al., 2013). Selain itu, perawat juga memiliki beberapa pekerjaan tambahan yang harus dilakukan seperti melaksanakan pengisian dokumen tindakan asuhan keperawatan dan kegiatan kerja lainnya yang harus diselesaikan sebelum pergantian shift kerja. Sebagian besar aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat berpotensi menimbulkan kejenuhan di tempat kerja akibat lingkungan kerja perawat yang dinamis (Harahap, 2019). Oleh karena itu, banyaknya tanggung jawab yang harus dilakukan secara berulang dengan tenggat waktu yang terbatas dapat mengakibatkan kelelahan dan menimbulkan respon stres pada perawat.

Stres merupakan suatu kondisi natural yang dialami dalam kehidupan manusia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu dari segala usia dan bidang professional. Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan stres sebagai suatu keadaan yang sulit untuk dikendalikan atau melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya sehingga dapat membuat individu tersebut merasa tidak nyaman hingga terancam (Maryam, 2017). Stres juga merupakan suatu kondisi yang menunjukkan adanya tekanan fisik dan psikis yang dialami akibat tuntutan internal maupun eksternal (Andriyani, 2019).

Menurut *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), stres kerja adalah respon psikologis dari tubuh seseorang yang muncul ketika tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya, ataupun kebutuhan dari pekerja tersebut. Jika stres kerja tidak segera ditangani, maka akan berdampak pada kinerja dan kepuasan pekerja serta mengakibatkan kerugian terhadap perusahaan atau organisasi yang menaunginya (Amalia, *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh NIOSH menetapkan perawat sebagai profesi yang berisiko sangat tinggi terhadap stres kerja.

Menurut hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2015 menunjukkan bahwa 51% perawat mengalami stres dalam bekerja (Hasbi, *et al.*, 2019). Stres kerja yang dialami oleh perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya lingkungan kerja yang kurang kondusif dan tidak nyaman, beban kerja perawat yang mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam memberikan asuhan keperawatan, adanya konflik peran dengan perawat lainnya, serta kurangnya dukungan antar rekan kerja (Eleni & Theodors, 2010; Galsema, *et al.*, 2009; Jeninings, 2008 dalam Febriani, 2017). Lalu, pekerjaan perawat juga mengharuskan mereka berhubungan langsung dengan berbagai macam pasien dengan diagnosa penyakit dan respon yang berbeda-beda, sehingga membuat perawat berpotensi mengalami tingkatan stres kerja yang tinggi (Nurul, 2003 dalam Nurcahyani, *et al.*, 2016).

Stres kerja yang dialami oleh perawat merupakan salah satu permasalahan dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit. Jika stres kerja dialami secara terus

menerus dan tidak ditangani dengan tepat, maka dapat memunculkan berbagai akibat seperti kinerja perawat menjadi rendah, perawat menjadi kehilangan semangat dalam bekerja, putus asa, perawat memilih *resign* atau menolak bekerja untuk menghindari sumber stres sehingga berdampak terhadap menurunnya produktivitas rumah sakit (Elizar, *et al.*, 2020). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mengatasi stres kerja yang dialami oleh perawat agar tidak mengganggu fungsional rumah sakit. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui strategi koping stres.

Strategi koping merupakan suatu upaya baik yang dilakukan secara kognitif maupun perilaku sebagai mekanisme pertahanan diri dalam menangani stres yang timbul (Hamid, 2004). Menurut Sarafino (2002), koping stres merupakan upaya atau usaha yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi sumber stres dan menetralisasi atau mengurangi stres yang terjadi (Maryam, 2017). Strategi koping stres merupakan suatu upaya baik yang dilakukan secara kognitif maupun perilaku sebagai mekanisme pertahanan diri dalam menangani stres yang timbul (Hamid, 2004).

Lazarus & Folkman mengemukakan bahwa strategi koping terbagi atas dua yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* merupakan usaha individu dengan mengurangi tuntutan situasi yang penuh tekanan atau memperluas sumber daya untuk menghadapi masalah tersebut. Sedangkan *emotion-focused coping* merupakan usaha untuk mengontrol respon emosional yang timbul akibat situasi yang menekan. Lalu, Carver *et al.* (1989) menambahkan satu strategi koping yaitu *dysfunctional coping* atau *less useful coping* yang merupakan

kecenderungan penggunaan koping yang kurang bermanfaat dan kurang efektif dalam mengatasi sumber stres (Manalu, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lim, *et al.*, (2010b) pada perawat di Singapura menyatakan bahwa hampir seluruh perawat pernah mengalami stres kerja tingkat tinggi. Oleh karena itu, perawat berusaha mengatasi stres kerja melalui strategi koping. Diketahui perawat di Singapura lebih banyak menggunakan *problem-focused strategies* dalam mengatasi stres kerja yang dialami dibandingkan *emotional-focused strategies*. Sementara itu, perawat di Australia juga menggunakan koping *problem-focused strategies* dan *emotional-focused strategies*, namun banyak juga penelitian yang menunjukkan bahwa perawat melakukan penggabungan *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping* dalam mengatasi stres kerja yang dihadapi (Lim, *et al.*, 2010a).

Penelitian lainnya juga menunjukkan mayoritas strategi koping perawat di Indonesia, khususnya di Kota Medan menggunakan strategi *emotion-focused coping* dengan beribadah (*religion*) dan mengubah cara pandang individu terhadap masalah (*positive reframing*), yang diikuti dengan strategi *problem-focused coping* melalui pencarian dukungan berupa nasehat atau informasi (*using instrumental support*) dan perencanaan (*planning*) dalam mengatasi stresor yang dihadapi (Fathi & Simamora, 2019).

Strategi koping stres yang diterapkan dengan baik dan efektif oleh perawat dapat meningkatkan perasaan aman, menurunkan tingkat kecemasan dan stres yang dialami



oleh perawat (Kurniawan *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mundung, *et al.*, (2019) yang menunjukkan bahwa penggunaan strategi koping stres dapat menurunkan tingkat stres kerja pada perawat. Strategi koping juga memiliki dampak proaktif terhadap individu pengguna. Penggunaan *problem-focused coping* bermanfaat dalam mengeliminasi atau mengatasi masalah yang dihadapi oleh perawat, dan *emotional-focused coping* dapat mengurangi tekanan psikologis yang dialami serta mengurangi emosi tidak menyenangkan yang dialami (Widyazali, 2022).

Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Universitas Hasanuddin dibangun berdampingan dengan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk membangun kolaborasi efisiensi penggunaan sarana, efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia dan mendukung Pengembangan *Academic Health Center*. Kolaborasi kedua rumah sakit tersebut tertuang pada *Memorandum of Understanding* (MOU) antara Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) dengan RSP Universitas Hasanuddin untuk mengembangkan pelayanan unggulan yang berbeda dengan maksud saling melengkapi.

RSP Universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit pendidikan tipe B milik Universitas Hasanuddin yang mulai beroperasi sejak tahun 2011. RSP Universitas Hasanuddin dalam pemberian pelayanannya berusaha menjadi pelopor yang memadukan aspek pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan. RSP Universitas Hasanuddin juga sangat mengedepankan pelayanan yang diberikan sesuai dengan motto “Tulus Melayani”, yaitu setiap pihak yang bekerja dalam ruang lingkup

rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik dengan hati yang tulus dan ikhlas dan tidak mengharapkan imbalan jasa dari pasien serta tanpa diskriminasi. Salah satu sumber daya manusia yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan serta menjadi ujung tombak kegiatan pelayanan di RSP Universitas Hasanuddin adalah perawat. Perawat juga menjadi sumber daya manusia dengan jumlah terbanyak di RSP Universitas Hasanuddin yaitu sebanyak 185 perawat.

Berdasarkan pengambilan data awal di RSP Universitas Hasanuddin terkait data kunjungan setiap instalasi diketahui Instalasi Rawat Inap memiliki jumlah kunjungan terbanyak dengan kenaikan kunjungan yang signifikan. Jumlah kunjungan di Instalasi Rawat Inap sebanyak 4755 pada tahun 2020 dan 5816 kunjungan pada tahun 2021. Peningkatan jumlah pasien yang ditangani mengakibatkan meningkatnya beban kerja pada perawat.

Instalasi Rawat inap merupakan unit pelayanan yang digunakan sebagai tempat perawatan pasien umum setelah pasien masuk rumah sakit. Pelayanan yang diberikan mengharuskan perawat rawat inap sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga serta dokter penanggung jawab pasien dalam jangka waktu yang lama. Lalu, perawat yang bertugas di rawat inap juga dituntut untuk memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien seperti penataan tempat tidur dan lain-lain, melakukan tugas-tugas administratif, menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, melakukan berbagai penelitian/riset dan berpartisipasi aktif dalam pendidikan bagi para calon perawat, sehingga tuntutan pekerjaan yang *overload* ini menjadi sumber stress serta

dapat menyebabkan meningkatnya stres kerja pada perawat (Mariyanti and Citrawati, 2011).

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan, diketahui rasio beban kerja perawat pada Instalasi Rawat Inap rata-rata/bulan adalah 7 pasien/perawat. Angka tersebut menunjukkan bahwa beban kerja perawat Instalasi Rawat Inap cukup berat dalam menangani pasien dan mengalami *overload* dalam bekerja. Beban kerja yang tinggi menimbulkan stres kerja dalam diri perawat sehingga perawat perlu melakukan strategi penanggulangan stres (*coping stress*).

Penggunaan strategi koping untuk mengatasi stres kerja merupakan suatu fenomena unik yang dialami oleh perawat. Keunikan dari fenomena ini yaitu proses yang dialami perawat adalah suatu pengalaman yang natural ketika menghadapi stres, menanggapi stresor yang dihadapi, bagaimana perawat memilih cara dan strategi terbaik yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres kerja yang dialami (Harahap, 2019).

Perawat yang dapat menanggulangi stres yang dialami dengan baik memungkinkan perilakunya dalam menjalani tugas menjadi baik juga, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar layanan asuhan keperawatan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Strategi Koping Stres pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pemilihan strategi koping stres yang dilakukan oleh perawat Instalasi Rawat Inap di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran strategi koping stres pada perawat Instalasi Rawat Inap di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui gambaran strategi koping stres *Problem Focused Coping* perawat di Instalasi Rawat Inap RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran strategi koping stres *Emotion Focused Coping* perawat di Instalasi Rawat Inap RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran strategi koping stres *Dysfunctional Coping* perawat di Instalasi Rawat Inap RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi maupun referensi yang dapat menambah wawasan pengetahuan bagi penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan acuan bagi perawat mengenai strategi koping stres yang dapat dilakukan selama menghadapi situasi normal atau pun ketika menghadapi situasi yang berisiko menyebabkan stres.

### **3. Manfaat Bagi RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan membantu pihak rumah sakit dalam menerapkan koping stres yang tepat bagi tenaga kesehatannya terkhusus untuk mengurangi tingkat stres kerja pada perawat di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

### **4. Manfaat Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti yaitu menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti terkait koping stres serta penerapan penulisan ilmiah dan hasil penelitian dimaksudkan untuk memenuhi syarat lulus Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping Stres**

##### **2.1.1 Tinjauan Umum Tentang Stres**

###### **2.1.1.1 Definisi Stres**

Stres menurut Robbins (2001) didefinisikan sebagai suatu kondisi psikis seseorang yang tertekan akibat adanya batasan atau halangan dalam mencapai suatu kesempatan. Menurut Weinberg dan Gould (2003), stres terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara tuntutan (fisik dan psikis) dan kemampuan atau kapabilitas individu dalam memenuhi tuntutan tersebut (Muslim, 2020). Definisi lain dari stres merupakan gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan, baik internal maupun eksternal yang muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya (Andriyani, 2019).

Muslim (2020) menyimpulkan bahwa stres merupakan respon seseorang dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan yang terjadi disekitarnya, baik yang sedang terjadi maupun yang mungkin akan terjadi tetapi telah dibayangkan secara aktual. Jika kondisi tersebut tidak teratasi dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada satu atau lebih organ tubuh yang mengakibatkan seseorang tersebut tidak dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik. Secara sederhana, stres dapat

didefinisikan sebagai keadaan tidak menyenangkan atau tidak nyaman yang dialami oleh seseorang dan akibatnya dapat mengganggu pikiran, emosional, tindakan atau perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Namun, stres tidak selalu bersifat negatif. Stres dapat juga berpengaruh positif terhadap individu ketika keadaan tersebut mengubah individu ke arah yang lebih baik. Menurut Berney & Selye (1991 dalam Dewi, 2012) stres terbagi menjadi empat jenis yaitu:

1. *Eustress (good stress)*, merupakan stres yang menimbulkan stimulasi dan kegairahan, sehingga memiliki efek yang bermanfaat bagi individu yang mengalaminya. Contoh meningkatnya tanggung jawab individu akibat menyelesaikan tekanan yang dihadapi.
2. *Distress*, merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya. Contoh adanya tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit.
3. *Hyperstress*, yaitu stres yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya. Meskipun dapat bersifat positif atau negatif tetapi stres ini membatasi kemampuan adaptasi individu yang mengalaminya. Contoh stres akibat serangan teroris.

4. *Hypostress*, merupakan stres yang muncul karena kurangnya stimulasi. Contohnya stres karena bosan atau karena rutinitas yang berulang.

#### **2.1.1.2 Definisi Stres Kerja**

Stres kerja merupakan stres yang ditimbulkan dari sumber yang berkaitan dengan pekerjaan. Definisi stres kerja telah banyak dicetuskan oleh para ahli. Menurut Robbins (2002), stres kerja merupakan kondisi yang muncul akibat adanya interaksi antara manusia dan pekerjaan yang disertai dengan perubahan manusia yang cenderung menyimpang dari fungsi normal mereka. Contoh perubahan perilaku seperti terjadinya perubahan jam tidur karena adanya stres kerja dan berakibat pada perilaku individu yang tidak wajar (Cahyono, 2019).

Menurut Widyasari (2010), stres kerja merupakan bentuk reaksi psikologis dari tubuh terhadap terhadap tekanan-tekanan yang muncul dari interaksi antara individu dengan pekerjaannya. Akibatnya, hal tersebut dapat merubah fungsi fisik serta psikis individu sehingga dinilai membahayakan dan tidak menyenangkan (Oktari, *et al.*, 2021). Wijono (2006) menafsirkan stres kerja sebagai distress yang dapat mengganggu individu untuk berprestasi dalam kehidupan organisasinya (Setiyana, 2013).



Menurut Mulyati and Aiyub (2018), stres kerja merupakan suatu kondisi ketegangan yang memengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang dalam bekerja. Hal ini berpotensi menurunkan kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaannya. Sehingga dapat disimpulkan stres kerja merupakan suatu bentuk reaksi psikologis yang muncul akibat adanya kondisi tidak menyenangkan yang dihadapi di tempat kerja, yang berpotensi mengubah kondisi fisik dan psikis individu yang mengalaminya.

#### **2.1.1.3 Faktor Penyebab Stres Kerja**

Menurut Fraser (1992), stres kerja dapat terjadi jika terdapat perubahan atau penyimpangan dari kondisi-kondisi ideal yang tidak mudah diperbaiki sehingga mengakibatkan suatu ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kemampuan pekerjaannya (Cahyono, 2019).

Dikutip dalam Cahyono (2019), terdapat berbagai ahli yang mencetuskan mengenai faktor-faktor penyebab stres kerja. Menurut Atkinson (1996), terdapat 2 faktor sumber stres kerja, yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor eksternal, meliputi lingkungan fisik, seperti kebisingan, kesesakan; karakteristik pekerjaan, seperti jam kerja yang berlebihan; lingkungan sosial budaya, seperti kompetisi antar karyawan.

2. Faktor internal meliputi fisik, misalnya keadaan kesehatan; perilaku, seperti kebiasaan menunda-nunda atau kebiasaan kerja yang tidak efisien; kognitif, seperti standar yang terlalu tinggi; emosional, seperti adanya gengsi meminta bantuan kepada karyawan lain.

Menurut Handoko (2001) terdapat beberapa faktor yang berpotensi menimbulkan stres kerja, yaitu:

1. Beban kerja yang berlebihan
2. Tekanan atau desakan waktu
3. Kualitas *supervisi* yang jelek
4. Iklim politis yang tidak aman
5. Umpan balik tentang pelaksanaan kerja yang tidak memadai
6. Kemenduaan peran
7. Frustrasi
8. Konflik antarpribadi dan antarkelompok
9. Perbedaan antara nilai-nilai perusahaan dan karyawan
10. Berbagai bentuk perubahan

#### 2.1.1.4 Dampak Stres Kerja

Stres kerja dapat berdampak baik bagi individu, organisasi, bahkan sosial. Menurut Petreanu *et al.* (2013), bagi individu stres kerja berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental individu sehingga dapat menyebabkan penurunan kinerja, kurangnya pengembangan karir, dan bahkan kehilangan pekerjaan. Pada kasus berat, stres kerja dapat menyebabkan gangguan depresi. Bagi organisasi, dampak stres kerja dapat menyebabkan ketidakhadiran, kerugian organisasi akibat kesehatan pekerja, dan *turnover*. Bagi lingkungan sosial, stres kerja dapat mengakibatkan tekanan tinggi bagi masyarakat dan layanan jaminan sosial, terutama bila permasalahan bertambah buruk dan menyebabkan kehilangan pekerjaan, pengangguran, atau pensiun atas alasan kesehatan (Budiyanto *et al.*, 2019).

Menurut Hartanti dan Rahaju (2003, dalam Cahyono, 2019) stres kerja dapat menimbulkan gejala yang tidak biasa pada individu yang mengalaminya. Gejala tersebut berupa gejala fisik, gejala emosional, gejala intelektual dan gejala interpersonal.

1. Gejala fisik, berupa munculnya sakit kepala, gangguan tidur, kelelahan atau energi yang selalu terasa terkuras, sembelit, diare, peningkatan tekanan darah, ketegangan otot (terutama leher dan bahu), serta penurunan nafsu makan.

2. Gejala emosional, berupa kecemasan, depresi, perubahan suasana hari, mudah marah, gugup, *self esteem* yang rendah, ledakan amarah, agresi, apatis, dan frustrasi.
3. Gejala intelektual, berupa kurangnya atau merasa sulit berkonsentrasi, mudah lupa, bingung, *mental block*, kurang perhatian, keterpakuan pada satu ide, melamun yang berlebihan, produktivitas menurun. Dan tidak mampu mengambil keputusan.
4. Gejala interpersonal, berupa pengasingan diri dari rekan kerja, mendiamkan orang lain, menyalahkan orang lain, kehilangan kepercayaan terhadap orang lain, dan sikap defensif yang berlebihan.

#### **2.1.1.5 Pengendalian Stres di Tempat Kerja**

Stres yang dialami di tempat kerja dapat dikendalikan melalui beberapa cara, salah satunya dengan melakukan manajemen stres. Menurut Quick *et al.*, (1997) manajemen stres merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan perubahan dari stres yang berdampak negatif menjadi stres yang berdampak positif bagi diri karyawan dan akhirnya akan menampilkan hasil kerja yang optimal (Hakim and Sugiyanto, 2017).

Menurut Robbins and Judge (2011, dalam Sukoco and Bintang, 2018) stres kerja dapat dikendalikan melalui dua cara yaitu melalui pendekatan organisasional dan pendekatan individual.

### 1) Pendekatan Organisasional

Metode yang digunakan untuk mengurangi intensitas stres kerja karyawan menggunakan meliputi:

- a. Seleksi, penempatan dan pendidikan serta pelatihan karyawan;
- b. Mengembangkan program kebugaran untuk karyawan;
- c. Mengadakan konsultasi untuk karyawan;
- d. Mengadakan komunikasi organisasi yang tepat;
- e. Memberikan kebebasan kepada karyawan untuk memberikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan;
- f. Melakukan perubahan terhadap struktur organisasi, fungsi dan/atau mendesain ulang pekerjaan yang ada;
- g. Memberikan sistem penghargaan tertentu.

### 2) Pendekatan Individual

Strategi individual yang dapat dilakukan untuk mengurangi stres kerja pada karyawan antara lain:

- a. Pastikan kesesuaian yang baik antara orang dan pekerjaan atau buat penyesuaian apapun yang diperlukan;
- b. Kembangkan keterampilan dan perilaku yang tepat sehingga dapat melakukan pekerjaan sebaik mungkin;

- c. Melalui olahraga, pola makan dan tidur yang cukup, strategi ini meliputi olahraga, memperhatikan pola makan dan gizi yang seimbang, tidur yang cukup, liburan, dan lain sebagainya;
- d. Ubah perilaku dan respon kognitif terhadap stres;
- e. Mencari dukungan sosial yang dapat menahan efek stres. Melalui cara ini, orang yang relevan dapat menjelaskan masalahnya dan mungkin saja orang tersebut dapat memberikan saran atau solusi;
- f. Kelola waktu dengan mengatur prioritas kegiatan, mengalokasikan waktu secara efektif dan tidak membiarkan pihak lain mengganggu waktu kita sehingga kita dapat mengontrol waktu kita sepenuhnya.

Menurut Strelan dan Covic (dalam Setiyana, 2013) *forgiveness* juga dapat digunakan sebagai salah satu langkah dalam mengendalikan stres di tempat kerja. *Forgiveness* merupakan suatu proses menetralisasi sumber stres yang dihasilkan dari suatu hubungan interpersonal yang menyakitkan. *Forgiveness* juga merupakan kemampuan individu untuk menurunkan atau menghilangkan perasaan dan penilaian negatif terhadap sesuatu yang telah menyakitinya dari negatif menjadi netral atau positif, serta membuat individu menjadi lebih nyaman berada di lingkungannya.

Menurut McCullough, *et al.* (1998, dalam Setiyana, 2013) terdapat empat kategori *forgiveness*, yaitu:

- 1) *No Forgiveness*, yaitu tidak terjadi pemaafan pada individu yang telah disakiti.
- 2) *Hollow Forgiveness*, terjadi saat individu yang disakiti dapat mengekspresikan pemaafan secara konkret melalui perilaku, namun individu yang disakiti belum dapat memahami dan menghayati adanya pemaafan dalam dirinya.
- 3) *Silent Forgiveness*, yaitu individu yang disakiti tidak lagi menyimpan perasaan negatif seperti marah, dendam, dan benci kepada pelaku namun tidak mengekspresikannya secara nyata.
- 4) *Total Forgiveness*, yaitu individu yang disakiti menghilangkan perasaan negatif seperti kecewa, benci, atau marah terhadap pelaku tentang peristiwa yang terjadi, dan pelaku dibebaskan secara lebih lanjut dari perasaan bersalah dan kewajibannya. Setelah itu, hubungan antara orang yang disakiti dengan pelaku kembali menjadi baik seperti sebelum peristiwa yang menyakiti terjadi.

## 2.1.2 Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping Stres

### 2.1.2.1 Definisi Koping Stres

Menurut Lazarus & Folkman (1984) yang dikutip dalam Manalu (2020), koping merupakan usaha-usaha yang berupa kognitif maupun perilaku yang dilakukan dengan tujuan untuk mengelola tuntutan lingkungan dan internal, serta mengelola berbagai konflik yang melampaui sumber daya individu dan berpotensi memengaruhinya. Kozier, *et al* (2010, dalam Arfina, 2017) menyatakan bahwa koping merupakan keberhasilan individu dalam menghadapi atau menangani suatu masalah dan situasi.

Strategi koping dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan individu akibat stres kerja yang dialami. Menurut Lahey (2012, dalam Manalu, 2020) koping stres merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk mengolah tuntutan sebagai sumber stresor yang melebihi sumber dayanya. Sehingga, Manalu (2020) mendefinisikan koping sebagai upaya yang dilakukan individu dalam mengontrol dirinya menghadapi sumber stres atau situasi yang menekan.

Kozier, *et al* (2010) membagi koping stres berdasarkan jangka waktu dan pola perilaku individu (Arfina, 2017). Berdasarkan jangka waktunya, koping stres terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Koping jangka pendek, dilakukan untuk mengurangi stres untuk sementara waktu dan kurang efektif dalam menghadapi realitas.



Contoh bentuk koping ini yaitu mengkonsumsi obat-obatan, konsumsi minuman beralkohol, tunduk pada orang lain untuk menghindari kemarahan.

- 2) Koping jangka panjang, bersifat konstruktif dan realistis seperti berbicara dengan orang lain mengenai suatu masalah dan berusaha mencari solusi dan menyelesaikannya.

Berdasarkan pola perilakunya, koping stres terbagi menjadi adaptif dan maladaptif.

- 1) Koping adaptif, memungkinkan individu untuk beradaptasi secara positif ke berbagai situasi sehingga membantu individu dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres dan meminimalkan distress secara efektif.
- 2) Koping maladaptif, merupakan bentuk perilaku negatif yang merugikan individu dan dapat mengakibatkan distress yang seharusnya tidak terjadi pada individu atau orang lain yang terlibat dalam situasi tersebut.

#### **2.1.2.2 Strategi Koping Stres**

Strategi koping stres merupakan usaha yang dilakukan baik secara kognitif maupun perilaku dalam mengatasi, meredakan, dan mentolerir tuntutan baik internal maupun eksternal. Tuntutan yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan kejadian atau peristiwa yang dinilai dapat

menimbulkan stres. Lazarus & Folkman (1984) yang dikutip dalam (Arfina, 2017; Manalu, 2020) mengkategorikan coping menjadi dua skala, diantaranya:

1) *Problem focused coping* merupakan usaha yang berfokus pada permasalahan yang dihadapi, yaitu dengan mengurangi tuntutan situasi yang penuh tekanan atau memperluas sumber daya individu untuk menghadapi masalah tersebut.

Strategi yang dapat digunakan dalam *problem focused coping*, yaitu:

- a. *Confrontive coping*, yaitu strategi atau upaya yang dilakukan yang bersifat agresif untuk mengubah situasi, termasuk dengan cara mengambil resiko. Hal ini dilakukan individu dengan cara tetap bertahan pada apa yang diinginkan.
- b. *Planful problem-solving*, yaitu usaha melakukan pendekatan dengan menganalisa setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.
- c. *Seeking social support*, yaitu usaha-usaha individu dalam mencari dukungan sosial berupa nasihat, informasi atau dukungan emosional dari orang lain.

2) *Emotional focused coping* merupakan usaha untuk mengontrol respon emosional individu atau emosi negatif yang timbul akibat situasi yang menekan melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Coping ini cenderung

dilakukan apabila individu merasa tidak mampu mengubah kondisi penuh tekanan yang dihadapinya.

Strategi yang dapat digunakan dalam *emotional focused coping*, yaitu:

- a. *Distancing*, yaitu usaha yang dilakukan dengan menjauhkan diri, menjaga jarak, hingga melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif seperti menganggap masalah sebagai sebuah guyonan.
- b. *Self control*, merupakan usaha yang dilakukan untuk mengatur perasaan diri sendiri ketika menghadapi masalah atau situasi yang menekan.
- c. *Accepting responsibility*, usaha atau strategi dimana individu mencoba menerima bahwa dirinya memiliki peran dalam masalah yang dihadapinya dan mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- d. *Escape-avoidance*, strategi berupa perilaku menghindari atau melarikan diri dari masalah dan situasi stres dengan beralih pada hal lain seperti berkhayal atau berangan-angan, juga dengan cara makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan. Dengan melakukan strategi ini individu berhadap bahwa situasi buruk yang dihadapi akan segera berlalu.
- e. *Passive reappraisal*, strategi yang ditandai oleh usaha-usaha untuk menemukan makna yang positif dari masalah atau situasi menekan

yang dihadapi, dan melalui situasi tersebut individu berusaha menemukan suatu keyakinan baru yang difokuskan pada pertumbuhan pribadi. Strategi ini biasanya melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

Konsep Lazarus & Folkman (1984) kemudian dikembangkan oleh Carver *et al.*, (1997), dimana koping dibagi menjadi tiga kategori yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *dysfunctional coping* dengan total 14 sub skala strategi koping (Arfina, 2017). Pengkategorian sub skala strategi koping tersebut sebagai berikut:

1) *Problem Focused Coping*, yang terdiri dari:

a. *Active coping* (penyelesaian masalah secara aktif)

Strategi ini merupakan langkah awal yang dilakukan oleh individu dalam mengambil suatu tindakan untuk mengatasi atau mengurangi dampak dari stresor. Individu berusaha bertindak dengan meningkatkan usaha atau mencoba melakukan upaya penyelesaian masalah secara bertahap.

b. *Planning* (perencanaan)

Strategi perencanaan dengan memikirkan, menyusun rencana, dan langkah-langkah tindakan yang harus diambil, kemungkinan keberhasilan strategi yang digunakan serta cara yang paling baik dalam menyelesaikan suatu masalah yang terjadi.

c. *Using instrumental support*

Usaha yang dilakukan individu untuk mencari dukungan berupa saran, nasehat, informasi atau bantuan yang dibutuhkan agar dapat membantu individu tersebut untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

2) *Emotional Focused Coping*, yang terdiri dari:

a. *Religion* (agama)

Merupakan cara individu menyelesaikan suatu masalah dengan mencari pengangan pada agama yang dianutnya dengan cara memperbanyak beribadah dan berdoa meminta bantuan kepada Tuhan.

b. *Positive reframing* (mengkaji kejadian masa lalu kearah yang positif)

Strategi ini berfokus pada mengubah cara pandang individu terhadap suatu masalah atau situasi menekan menjadi lebih positif dengan tujuan untuk mengatasi perasaan tertekan dan tidak hanya berfokus pada stresor itu sendiri.

c. *Using emotional support* (mencari dukungan sosial)

Mencari dukungan baik secara moral, simpati, atau pengertian untuk mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan emosional akibat masalah yang dihadapi. Strategi ini biasanya tidak selalu adaptif

karena hanya dilakukan untuk menenangkan diri atau mengeluarkan perasaan negatif saja.

d. *Acceptance* (penerimaan)

*Acceptance* terjadi saat individu yang mengalami masalah mulai menerima kenyataan bahwa hal atau masalah tersebut pasti terjadi. Dengan kata lain, individu tersebut berusaha menerima kenyataan karena belum menemukan strategi yang efektif dalam menghadapi masalahnya.

e. *Humor*

Merupakan jenis koping yang digunakan oleh individu dengan membuat lelucon terhadap masalah yang sedang dihadapi.

3) *Dysfunctional Coping*, dikenal juga dengan *less useful coping* merupakan kecenderungan penggunaan koping yang kurang bermanfaat dan kurang efektif dalam mengatasi sumber stres individu, yang terdiri dari:

a. *Self-distraction* (pengalihan diri)

Jenis koping ini dilakukan dengan individu mencoba melarikan diri terhadap masalah yang dihadapinya, yaitu dengan cara melamun, tidur, atau menyibukkan diri.

b. *Denial* (menolak atau mengingkari)

Pada jenis koping ini, individu menolak untuk mempercayai masalah yang dihadapinya dengan menganggap bahwa stresor tersebut tidak

nyata. Hal ini terkadang memicu masalah baru bila tekanan diabaikan dan sulit untuk mencari pemecahan masalah yang dihadapi.

c. *Venting* (pelampiasan emosi)

Individu berusaha melampiaskan emosi yang dirasakan terhadap masalah yang dihadapi.

d. *Substance use* (penggunaan zat atau obat-obatan)

Individu mencari cara lain untuk melupakan stresor yang dialami dengan menggunakan alkohol atau obat-obatan lainnya.

e. *Behavioral disengagement* (pelepasan perilaku)

Individu yang mengalami stresor mengurangi atau menghentikan usahanya dalam menghadapi stresor tersebut, ditandai dengan munculnya gejala perilaku ketidakberdayaan.

f. *Self-blame*

Pada jenis koping ini, individu cenderung menyalahkan diri sendiri secara berlebihan terhadap setiap masalah atau kegagalan yang dihadapi. Individu biasanya berfokus pada upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk menjauhkan pikiran dari pemicu yang menimbulkan stresor.

### **2.1.2.3 Hasil Koping (*Coping Outcome*)**

Bila individu telah berhasil melakukan koping stres dengan baik, maka akan terlihat hasil koping yang dialami oleh individu yang merupakan kriteria keberhasilan koping. Arfina (2017) menyatakan kriteria keberhasilan tersebut antara lain:

- 1) Koping dinyatakan berhasil dengan melihat ukuran fungsi fisiologis tubuh. Hal ini dapat dilihat melalui penurunan tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan frekuensi pernapasan yang merupakan tanda bila terjadinya stres.
- 2) Bila seorang individu dapat kembali seperti keadaan sebelum individu tersebut mengalami stres.
- 3) Efektivitas koping baik bila *psychological distress* seperti rasa cemas dan depresi pada individu berkurang.

### **2.1.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi koping stres, baik sumber daya internal maupun eksternal individu. Menurut Taylor (2014, dalam Manalu, 2020), faktor internal mencakup *personality* atau kepribadian individu; faktor eksternal mencakup dukungan sosial, materi, dan tingkat pendidikan.



1) *Personality* (kepribadian)

Karakteristik kepribadian individu akan mempengaruhi bagaimana cara atau upaya mereka dalam mengatasi situasi yang menimbulkan stres. Hal ini dapat berupa *self esteem*, *self efficacy*, *optimism*, *self regulation*, dan *psychological control*.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah dorongan berupa materi atau sosial yang diterima oleh individu dan berasal dari orang sekitarnya, seperti keluarga, teman dekat, atau rekan kerja.

3) Materi

Materi berupa uang, pekerjaan, rumah, dan lainnya yang dimiliki oleh individu dan akan mempengaruhi coping stres yang dilakukan dalam menghadapi situasi stres.

4) Tingkat pendidikan

Perkembangan kognitif sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan. Apabila tingkat pendidikan tinggi, maka perkembangan kognitif seseorang akan menjadi lebih baik. Sehingga hal ini akan mempengaruhi individu dalam mengatasi situasi yang menekan.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas penggunaan koping stres menurut Arfina (2017), yaitu:

1) Usia (maturasional)

Rentang usia tertentu, individu memiliki tugas perkembangan yang berbeda sehingga mempengaruhi cara berpikir dan kemampuan beradaptasi dengan situasi sekitarnya.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh yang kuat dalam merespon penyakit, stres dan penggunaan koping. Umumnya, laki-laki dan perempuan memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi suatu masalah dimana perempuan lebih memperlihatkan reaksi emosional dibandingkan pria dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Menurut Siswanto (2007), tubuh perempuan secara biologis mempunyai ketahanan yang lebih baik dalam menghadapi stresor dibandingkan laki-laki.

3) Pendidikan

Individu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik, sehingga hal ini mempengaruhi individu dalam melakukan penilaian yang lebih realistis terhadap suatu masalah atau stresor yang dihadapi. Hal ini juga mempengaruhi penggunaan koping menjadi lebih adaptif.

#### 4) Kesehatan

Saat sakit, individu tidak memiliki energi yang cukup untuk melakukan coping secara efektif. Oleh karena itu, semakin baik kesehatan individu maka semakin cenderung dalam menggunakan *problem focused coping* dalam menghadapi masalah mereka.

## 2.2 Tinjauan Umum Tentang Perawat

### 2.2.1 Definisi Perawat

Berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019, dijelaskan bahwa definisi perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Keperawatan sendiri merupakan kegiatan pemberian asuhan baik kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang dalam keadaan sakit maupun sehat. Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan memegang peranan penting yaitu memberikan pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan baik kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, baik sehat dan sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI, 2012 dalam Muskilaturahmi, 2021).

### 2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat secara umum menurut Kemenkes RI (2017) diantaranya:

- 1) *Care provider* (pemberi asuhan), dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk menerapkan keterampilan berpikir kritis, menyelesaikan masalah menggunakan pendekatan sistem, serta mampu membuat keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
- 2) *Manager and community leader* (pemimpin komunitas), yaitu perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan baik dalam suatu komunitas profesi maupun sosial serta dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- 3) *Educator* yaitu perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- 4) *Advocate* (pembela), perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
- 5) *Researcher*, dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta

mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis.

### **2.2.3 Tugas dan Fungsi Perawat**

Tugas perawat secara umum yaitu memberikan bantuan atau pelayanan kepada pasien dari level individu, keluarga hingga masyarakat, baik dalam kondisi sakit maupun sehat dengan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pelayanannya Fungsi perawat secara umum merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tugas dan peran perawat. Fungsi ini dapat berubah menyesuaikan dengan keadaan yang ada. Menurut Budiono (2016) beberapa fungsi perawat diantaranya:

#### **1) Fungsi Independen**

Merupakan fungsi mandiri perawat yang tidak bergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dapat mengambil keputusan sendiri dalam melakukan tindakannya.

#### **2) Fungsi Dependen**

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan yang dilakukan merupakan pelimpahan tugas yang diberikan. hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

### 3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan membutuhkan masukan dari dokter ataupun yang lainnya.

#### **2.2.4 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada individu dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya melalui sebuah tindakan proses keperawatan yang berpedoman dengan standar keperawatan yang telah ditentukan (Siregar, 2020).

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Praktek ini dilakukan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar praktik keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Saroh, 2019).

Menurut *American Nursing Association* (ANA), standar praktek keperawatan merefleksikan nilai dan prioritas dari profesi keperawatan. Standar tersebut

memberikan arah dalam melakukan praktek keperawatan profesional dan menjadi kerangka dalam mengevaluasi praktek tersebut. PPNI telah menetapkan standar praktek keperawatan yang dikembangkan berdasarkan standar praktek keperawatan yang dikeluarkan ANA (Gunawan & Sukarna, 2016). Standar praktek keperawatan menurut ANA diantaranya:

- a. Standar I: Pengkajian keperawatan (perawat mengumpulkan data mengenai kesehatan klien)
- b. Standar II: Diagnosis keperawatan (perawat menetapkan diagnosa keperawatan)
- c. Standar III: Perencanaan keperawatan (perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang mencakup rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan)
- d. Standar IV: Tindakan keperawatan (perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan)
- e. Standar V: Evaluasi keperawatan (perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang telah ditetapkan)

Standar Praktek Keperawatan di Indonesia yang disusun oleh Depkes RI (2011) terdiri atas beberapa standar. Menurut *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization*, terdapat delapan standar tentang asuhan keperawatan (Nursalam, 2014), diantaranya:

- a. Menghargai hak-hak pasien
- b. Penerimaan sewaktu pasien masuk rumah sakit
- c. Observasi keadaan pasien
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- e. Asuhan pada tindakan nonoperatif dan administratif
- f. Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur invasif
- g. Pendidikan kepada pasien dan keluarga
- h. Pemberian asuhan secara terus-menerus dan berkesinambungan.

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit Pendidikan**

### **2.3.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif. Tujuan dari pengelolaan rumah sakit yaitu agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, baik dari segi mutu, jenis pelayanan, prosedur



pelayanan, hingga harga dan informasi yang dibutuhkan (Setyawan and Supriyanto, 2019).

### **2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit**

Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, jenis pelayanan rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

- a. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang non medik.
- b. Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit juga diklasifikasikan menjadi empat kelas yaitu kelas A, B, C, dan D dengan masing-masing memiliki perbedaan pada fasilitas dan penunjang medis (Setyawan and Supriyanto, 2019).

- a. Rumah sakit tipe A, merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah. Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan

tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga sebagai rumah sakit pusat.

- b. Rumah sakit tipe B, merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas.
- c. Rumah sakit tipe C, merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.
- d. Rumah sakit tipe D, merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tipe ini yaitu pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

### **2.3.3 Definisi Rumah Sakit Pendidikan**

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang beroperasi dibawah sebuah universitas. Rumah sakit pendidikan merupakan sebuah sarana yang memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien dan juga sebagai sarana pembelajaran dan riset bagi mahasiswa kedokteran (Santoso, 2018).

## 2.4 Tabel Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian**

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Mekanisme Koping terhadap Kinerja Terhadap Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap	Septiyan, <i>et al.</i> , 2014	Penelitian deskripsi korelasi	Variabel yang diteliti merupakan mekanisme koping dan kinerja perawat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping adaptif menunjukkan kinerja yang tinggi sebanyak 21 orang (65,6%) dan kinerja rendah sebanyak 11 orang (34,4%). Kelompok responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif menunjukkan kinerja yang rendah sebanyak 17 orang (54,8%) dan menunjukkan kinerja tinggi sebanyak 14 orang (45,2%).
2.	Investigating nurses' coping strategies in their workplace as indicator of	Fathi and Simamora / 2019	Penelitian deskriptif dengan	Variabel yang diteliti yaitu	Penelitian ini menunjukkan mayoritas strategi koping perawat di Kota Medan menggunakan strategi

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	quality of nurses' life in Indonesia: a preliminary study		dengan desain <i>cross-sectional</i>	koping stres perawat	<i>emotion-focused coping</i> dengan beribadah ( <i>religion</i> ) dan mengubah cara pandang individu terhadap masalah ( <i>positive reframing</i> ), yang diikuti dengan strategi <i>problem-focused coping</i> melalui pencarian dukungan berupa nasehat atau informasi ( <i>using instrumental support</i> ) dan perencanaan ( <i>planning</i> ) dalam mengatasi stresor yang dihadapi.
3.	Pengalaman Mekanisme Koping Perawat Pelaksana IGD yang Mengalami Stres Kerja di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan	Harahap / 2019	Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif	Variabel yang diteliti yaitu stres kerja dan strategi koping perawat	Penelitian ini menunjukkan perawat di unit gawat darurat RSUD Bunda Thamrin Medan yang memiliki pengalaman koping berfokus dengan mengatasi masalah sebanyak 10 orang (83%) sedangkan perawat

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
					dengan pengalaman koping yang buruk sebanyak 2 orang (17%).
4.	Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review	Lim, Bogossian and Ahern / 2010b	Penelitian studi literatur ( <i>literature review</i> )	Variabel yang diteliti adalah stres dan strategi koping	Hasil pencarian menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat di Singapura pernah mengalami stres kerja. Lalu, perawat di Singapura lebih banyak menggunakan <i>problem-focused strategies</i> dalam mengatasi stres kerja yang dialami dibandingkan <i>emotional-focused strategies</i> .
5.	Stress and coping in Australian nurses: A systematic review	Lim, Bogossian and Ahern / 2010a	Penelitian studi literatur ( <i>systematic review</i> )	Variabel yang diteliti adalah stres dan strategi koping	Hasil penelitian menunjukkan dari 11 penelitian yang telah di review, terdapat 3 penelitian yang menunjukkan perawat menggunakan <i>problem-focused coping</i> , satu penelitian menunjukkan perawat menggunakan <i>emotional-focused</i>

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
					<i>coping</i> , dan 7 penelitian lainnya menunjukkan perawat melakukan penggabungan <i>problem-focused coping</i> dan <i>emotional-focused coping</i> dalam mengatasi stres kerja yang dihadapi.
6.	Dampak Penggunaan <i>Coping Strategies</i> dalam Menghadapi <i>Distress</i> : <i>Scoping Review</i>	Widyazali / 2022	Penelitian <i>scoping review</i>	Variabel yang diteliti yaitu strategi coping dan dampaknya	Hasil <i>scoping review</i> yang dilakukan menunjukkan bahwa coping memiliki dampak proaktif pada individu, lalu <i>problem-focused coping</i> dapat digunakan untuk mengeliminasi masalah, <i>emotion-focused coping</i> digunakan untuk mengurangi <i>psychological distress</i> . Lalu, menggunakan <i>problem-focused coping</i> lebih umum untuk dilakukan dan memberikan dampak positif yang

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
					lebih besar dibandingkan <i>emotion-focused coping</i> .
7.	Manajemen Stres Pada Masa Pandemi Covid-19	Muslim, M. / 2020	Penelitian kualitatif dengan analisis data secara deskriptif yang bersumber dari berbagai media online	Variabel yang diteliti mencakup kondisi stres serta manajemen stres pada masa pandemi Covid-19	Mengatasi stres akibat pandemi dapat dikendalikan melalui <i>coping stres</i> . Secara umum, terdapat 8 strategi yang dikenal dalam psikologi yaitu konfrontasi; mencari dukungan sosial; merencanakan pemecahan masalah/PFC; control diri; membuat jarak; penilaian kembali secara positif; menerima tanggung jawab, serta; lari atau menghindari masalah. Dalam penerapannya, strategi coping efektif apabila penggunaannya disesuaikan dengan jenis stres dan situasi. Keberhasilannya tergantung pada penggabungan strategi coping



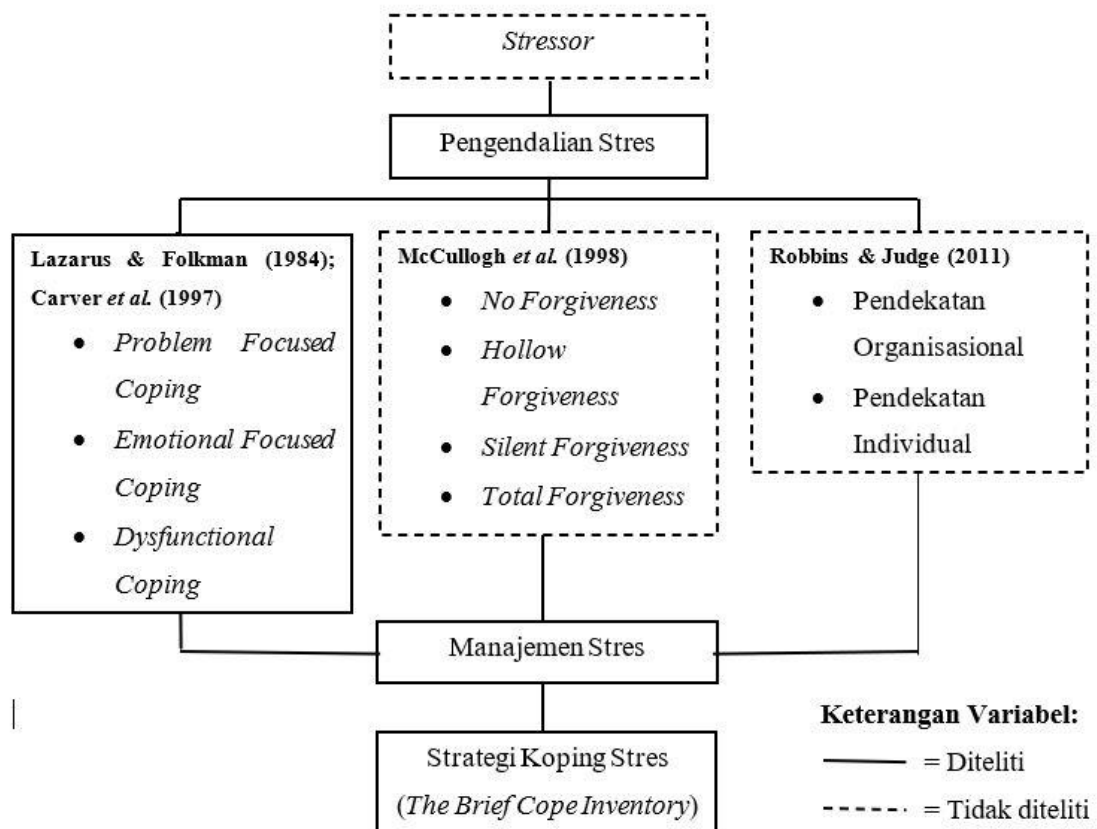
No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
					yang menyesuaikan dengan kejadian yang penuh stres.
8.	<i>Forgiveness</i> dan Stres Kerja terhadap Perawat	Setiyana / 2013	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>correlation research</i> untuk melihat hubungan antar variabel yang akan diteliti	Variabel yang diteliti yaitu <i>forgiveness</i> sebagai variabel independen dan stres kerja sebagai variabel dependen	Hasil penelitian menunjukkan semakin rendah tingkat <i>forgiveness</i> maka semakin tinggi tingkat stres kerja, dan begitu pula sebaliknya apabila tingkat <i>forgiveness</i> tinggi maka tingkat stres kerja menjadi rendah. Variabel <i>forgiveness</i> juga mampu mempengaruhi variabel stres kerja sebesar 27,4%, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara <i>forgiveness</i> dengan tingkat stres kerja perawat.
9.	Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja Perawat di RSU	Mundung, <i>et al.</i> , / 2019	Penelitian kuantitatif dengan	Variabel yang diteliti adalah stres kerja dan	Hasil penelitian menunjukkan dari 53 responden perawat, mekanisme koping adaptif dengan stres kerja

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	GMIM Bethesda Tomohon		metode penelitian deskriptif analitik	mekanisme koping perawat	ringan sebanyak 10 orang (18,9%) dan stres kerja sedang sebanyak 24 orang (45,3%). Sedangkan mekanisme koping maladaptif dengan stres kerja sedang sebanyak 8 (15,1%) orang dan stres kerja berat sebanyak 11 orang (20,7%). Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja perawat di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.
10.	Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja Perawat IGD dan ICU di RSUD Ulin Banjarmasin	Mulyani, M and Ulfah / 2017	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>correlative study</i> , yaitu dengan menghubungkan	Variabel yang diteliti yaitu mekanisme koping dan stres kerja perawat IGD dan ICU	Hasil penelitian menunjukkan dari 62 responden perawat, sebanyak 59 orang (95,5%) menggunakan koping adaptif dan 3 orang (4,8%) menggunakan koping maladaptif, dengan stres kerja kategori ringan

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
			beberapa variabel untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independent.		sebanyak 43 orang (69,4%) dan kategori sedang sebanyak 19 orang (30,6%). Oleh karena itu, didapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar responden yang melakukan koping maladaptif cenderung mengalami stres yang lebih berat, sehingga terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan stres kerja perawat.

## 2.5 Kerangka Teori

Perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit perlu melakukan usaha dalam menghadapi dan menangani situasi yang dapat menimbulkan stres yaitu dengan melakukan manajemen stres.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : Lazarus & Folkman (1988); Carver et al. (1997) dalam Arfina (2017); McCulloch (1998) dalam Setiyana (2013); Robbins & Judge (2011) dalam Sukoco and Bintang (2018)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit perlu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan kondisi atau situasi yang menekan. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan strategi penanganan stres yang tepat. Pada bab sebelumnya telah diuraikan teori-teori yang berkaitan dengan tema penelitian yang diangkat, yaitu berkaitan dengan penanganan stres yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSP Universitas Hasanuddin.

Menurut Robbins & Judge (2011, dalam Sukoco & Bintang, 2015), penanganan stres dapat dilakukan melalui pendekatan organisasional dan pendekatan individual. Pendekatan organisasional merupakan metode yang digunakan oleh pihak manajemen perusahaan untuk mengurangi intensitas stres kerja karyawan, sedangkan pendekatan individual merupakan strategi individu yang dapat dilakukan untuk mengurangi stres kerja pada karyawan. Namun, peneliti menilai teori ini dinilai kurang tepat digunakan dalam penelitian ini karena melibatkan pihak organisasional atau perusahaan, dimana penelitian ini bertujuan untuk meneliti perawat sebagai individual atau karyawan dari suatu rumah sakit.

Menurut Lazarus & Folkman (1984, dalam Arfina, 2017) penanganan stres dapat dilakukan melalui penerapan strategi koping stres. Strategi koping stres merupakan suatu usaha yang dilakukan individu baik secara kognitif maupun perilaku dalam

mengatasi, meredakan, dan mentolerir tuntutan baik internal maupun eksternal (Arfina, 2017). Strategi ini terbagi menjadi tiga skala yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *dysfunctional coping*.

*Problem focused coping* merupakan usaha individu yang berfokus pada permasalahan yang dihadapi, yaitu dengan mengurangi tuntutan situasi yang penuh tekanan atau memperluas sumber daya individu untuk menghadapi masalah tersebut. Berdasarkan penelitian Huang *et al.*, (2020) menyatakan bahwa *problem focused coping* dapat berpengaruh dalam menurunkan kecemasan yang dialami oleh perawat ketika memberikan pelayanan terutama di tengah situasi menekan serta mampu untuk mengeliminasi masalah yang dihadapi (Widyazali, 2022).

*Emotional focused coping* merupakan usaha dalam mengontrol respon emosional individu yang timbul akibat situasi yang menekan melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Penelitian Huang *et al.*, (2020) menyatakan bahwa *emotional focused coping* mempengaruhi perawat dalam manajemen emosinya terutama perasaan marah ketika memberikan pelayanan di tengah situasi menekan serta dapat digunakan untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialami (Widyazali, 2022).

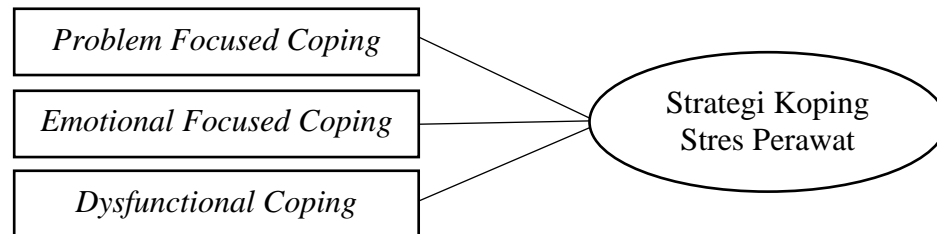
*Dysfunctional coping* atau dikenal juga dengan *less useful coping* merupakan kecenderungan penggunaan coping yang kurang bermanfaat dan kurang efektif dalam mengatasi sumber stres individu. Fathi and Simamora, (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa skala coping ini merupakan yang paling jarang digunakan diantara ketiga skala strategi coping. Namun, hasil penelitian Mctiernan and Mcdonald (2015)

menunjukkan bahwa penghindaran masalah yang termasuk dalam skala koping ini disukai oleh perawat.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti mencoba mendeskripsikan strategi koping stres perawat yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *dysfunctional coping* pada perawat Instalasi Rawat Inap di RSP Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2022.

### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang telah dikemukakan, maka kerangka konsep penelitian disusun sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Strategi koping stres merupakan suatu usaha yang dilakukan individu baik secara kognitif maupun perilaku dalam mengatasi, meredakan, dan mentolerir tuntutan baik internal maupun eksternal (Arfina, 2017). The Brief COPE merupakan instrumen yang digunakan pada penelitian ini untuk mengukur strategi koping yang dilakukan oleh individu. Instrumen ini dikembangkan oleh Carver (1997) yang terdiri dari 28 item pertanyaan dan kemudian digabung menjadi 14 indikator dengan 2 item pada masing-masing indikator. Carver kemudian menggabungkan 14 indikator ini menjadi 3 variabel yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *dysfunctional coping*.



### **1. *Problem focused coping***

Definisi *problem focused coping* pada penelitian ini merupakan usaha individu untuk keluar dari situasi yang menekan dengan berfokus dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Variabel ini terdiri atas 6 item pertanyaan yang kemudian tergabung menjadi 3 indikator yaitu *active coping*, *use of instrumental support*, dan *planning*.

Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner dengan sasaran perawat RSP Universitas Hasanuddin. Penilaian kriteria didasarkan pada skala Likert dengan menggunakan 4 kategori sebagai berikut:

- Selalu = 4
- Sering = 3
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 1

### **2. *Emotional focused coping***

Definisi *emotional focused coping* pada penelitian ini merupakan usaha individu untuk mengontrol respon emosional yang timbul akibat situasi yang menekan dan cenderung dilakukan apabila individu tidak mampu mengubah kondisi tersebut. Variabel ini terdiri atas 10 item pertanyaan yang kemudian tergabung menjadi 5 indikator yaitu *acceptance*, *positive reframing*, *religion*, *denial*, dan *use of emotional support*.

Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner dengan sasaran perawat RSP Universitas Hasanuddin. Penilaian kriteria didasarkan pada skala Likert dengan menggunakan 4 kategori sebagai berikut:

- Selalu = 4
- Sering = 3
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 1

### **3. *Dysfunctional coping***

Definisi *dysfunctional coping* merupakan kecenderungan penggunaan coping yang kurang bermanfaat dan kurang efektif dalam mengatasi sumber stres individu. Variabel ini terdiri atas 12 item pertanyaan yang kemudian tergabung menjadi 6 indikator yaitu *humor, self distraction, venting, behavioral disengagement, self blame, dan substance use*.

Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner dengan sasaran perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Penilaian kriteria didasarkan pada skala Likert dengan menggunakan 4 kategori sebagai berikut:

- Selalu = 4
- Sering = 3
- Kadang-kadang = 2
- Belum pernah = 1

Carver (1997) tidak mengkategorikan hasil total skor The Brief COPE dalam penelitiannya. Interpretasi hasil penelitian instrumen ini dilihat dari nilai mean dan standar deviasi masing-masing indikator koping. Namun, tanpa adanya interpretasi, skor yang diperoleh individu tidak akan ada artinya. Fathi (2010) melakukan kategorisasi skor dengan mencari rata-rata skor terlebih dahulu, kemudian hasil skor dikategorikan menjadi 3 kategori. Semakin tinggi nilai skor pada setiap indikator maka semakin tinggi juga penggunaan koping yang dilakukan oleh perawat.

**Tabel 3.1**  
**Kategorisasi Skor Strategi Koping**

No	Kategori	Skor Total
1	Rendah	<4.00
2	Sedang	4.00-6.00
3	Tinggi	>6.00