

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu aset yang berharga dalam organisasi. Organisasi tentunya harus mampu mengelola sumber daya manusia yang dimiliki dengan baik tak terkecuali organisasi yang memberikan layanan kesehatan seperti Rumah Sakit (Vernadeth et al., 2021). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, menyebutkan bahwa rumah sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, SDM di Rumah Sakit memiliki peran yang sangat besar. Terciptanya SDM yang berkualitas serta profesional mampu memberikan dampak positif terhadap pelayanan yang digunakan oleh pengguna jasa yang disediakan oleh Rumah Sakit (pasien) (Sunari & Mulyanti, 2023). SDM di rumah sakit meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.

Berdasarkan pernyataan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Budi Gunadi Sadikin terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan dalam implementasi transformasi layanan rujukan yaitu pelayanan yang berkualitas, pelayanan berbasis penelitian dan pelayanan yang mampu mengampu rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Oleh karena itu, melihat tiga hal tersebut salah satu yang menarik untuk diteliti adalah pelayanan yang berkualitas sebab pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dirasakan secara langsung oleh konsumen (pasien). Pelayanan berkualitas sendiri dapat dilihat dari kinerja SDM rumah sakit.

Dalam mencapai tujuan Rumah Sakit dipengaruhi oleh beberapa hal menurut Rannu, hasil kinerja sumber daya manusia dengan ini tenaga medis serta tenaga non medis di Rumah Sakit menjadi hal yang mempengaruhi rumah sakit dalam mencapai tujuan. Kinerja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan tugas serta tanggung jawab sesuai tujuan dan harapan yang telah ditentukan (Subriadi, 2017 dalam Rannu et al., 2023). Kinerja sangat erat kaitannya dengan perilaku-perilaku karyawan pada pelaksanaan tugas yang diberikan.

Berkaitan dengan perawat, Perawat merupakan salah satu SDM Rumah Sakit yang memiliki peran penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Perawat menjadi sosok yang paling sering bersentuhan secara langsung dengan pasien. Kinerja perawat berimplikasi langsung terhadap asuhan keperawatan yang diterima pasien. Di era globalisasi, kinerja perawat dituntut untuk semakin baik dan cepat agar mutu pelayanan turut meningkat (Supriadi, 2017). Kinerja perawat adalah suatu ukuran keberhasilan dalam tujuan

pelayanan keperawatan oleh perawat (Sutrisno et al., 2017). Dalam penilaian Kinerja perawat dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal berhubungan dengan kecerdasan, kondisi emosional, karakteristik individu, pengalaman kerja, dan sifat seseorang. Faktor eksternal sendiri meliputi lingkungan yang menyertai individu yaitu budaya dan lingkungan kerja. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, tidak hanya dilakukan pada satu pasien akan tetapi setiap perawat memberikan asuhan keperawatan lebih dari satu pasien. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab terhadap keselamatan nyawa pasien (Kumayas et al., 2023). Tentunya hal tersebut menjadi salah satu pemicu stres pada perawat.

Berdasarkan pernyataan *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), tenaga kesehatan menjadi suatu pekerjaan dengan risiko tinggi terjadi stres. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh *Health and Safety Executive* di tahun 2018, perawat memiliki angka kejadian stres tertinggi dengan prevalensi 3000 kasus per 100.000 orang. Stres adalah kondisi yang diakibatkan oleh ketidaksesuaian situasi yang diharapkan dengan kondisi biologis, psikologis, dan sistem sosial seseorang (Sarafino, dalam Pambudhi et al., 2022).

Dalam kejadian stres, dibagi menjadi tiga tingkatan dengan gejala yang berbeda. Adapun tingkat stres terdiri dari stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Berdasarkan jenisnya, stres juga dibagi menjadi *eustress* dan *distress*. *Eustress* merupakan jenis stres yang membuat individu lebih bersemangat dan fokus dalam menjalankan pekerjaannya sehari-hari, sedangkan *distress* merupakan jenis stres yang memberikan sisi negatif dan mempersulit seseorang dalam melakukannya pekerjaan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa pada perawat terjadi kecenderungan kejadian stres dengan jenis *distress* (Kayaroganam et al., 2022). Hal ini tentunya sangat mempengaruhi dari kinerja perawat itu sendiri. Adapun angka kejadian stres kerja berdasarkan tingkatnya pada perawat di setiap negara tentunya berbeda-beda.

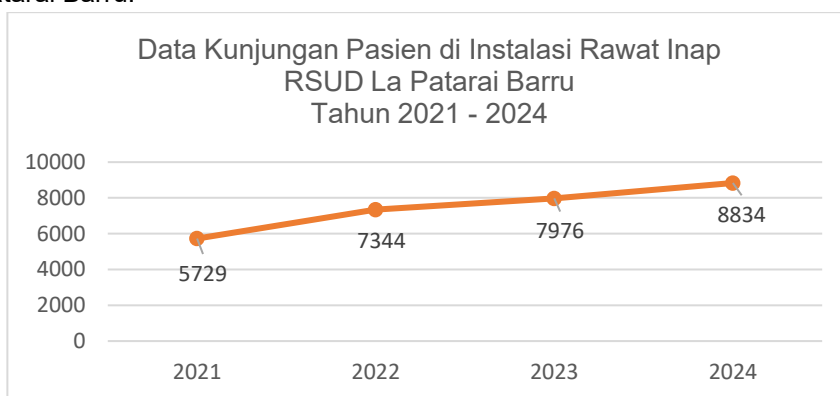
Di tingkat internasional, pada tahun 2020 ditemukan bahwa di Kosovo stres kerja dengan tingkat ringan sebesar 12.22%, stres kerja sedang 52.22% dan stres kerja berat 35.55% (Podvorica et al., 2020). Kemudian pada tahun 2023 ditemukan pula bahwa di Pakistan stres kerja dengan tingkat ringan sebesar 7.4%, stres kerja sedang 80.2% dan stres kerja berat 12.4% (Awan et al., 2023).

Di Indonesia, stres kerja pada perawat yang ditemukan sebesar 35% mengalami stres berat dan 65% perawat mengalami stres ringan (ILO, 2016). Melihat hal tersebut tentunya stres pada perawat menjadi suatu hal yang perlu di perhatikan. Menurut Siagian (dalam Aprilia, 2017) stres yang tidak teratasi dengan baik memberikan dampak pada kemampuan seseorang dalam melakukan interaksi di lingkungannya.

Salah satu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit yaitu instalasi rawat inap. Instalasi rawat inap menyediakan serta melaksanakan

pelayanan kesehatan secara perorangan terdiri dari observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitas medik. Pada instalasi rawat inap, perawat memberikan pelayanan yang lebih banyak untuk kebutuhan pasien yang di mana kebutuhan setiap pasien berbeda-beda dan berbagai macam. Selain itu, kondisi pasien maupun keluarga pasien yang memiliki banyak permintaan atau mengeluh menjadi salah satu penyebab perawat di instalasi rawat inap mengalami kelelahan secara fisik, emosi, dan mental sehingga membuat stres kerja terjadi pada perawat (Melyana et al., 2025).

RSUD La Patarai Barru merupakan rumah sakit tipe C dan menjadi satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Barru. RSUD La Patarai Barru juga menjadi rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Barru. Berdasarkan data awal yang ditemukan pada Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru, ditemukan bahwa sepanjang tahun 2021 hingga 2024, kunjungan pasien mengalami tren kenaikan. Berikut data kunjungan pasien Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru.



Gambar 1. 1 Data Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Tahun 2021 - 2024

Sejak tahun 2021 hingga tahun 2024 angka kunjungan naik secara signifikan. Pada tahun 2021 kunjungan pasien sebanyak 5729 pasien, 2022 bertambah hingga 7344 pasien, dan pada tahun 2023, jumlah kunjungan meningkat secara signifikan hingga mencapai 7976 kunjungan pasien, serta pada tahun 2024 mencapai 8834 pasien. Peningkatan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit mempengaruhi beban kerja. Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Puspanegara (2018) bahwa jumlah kunjungan pasien yang meningkat mempengaruhi beban kerja perawat.

Berdasarkan pernyataan salah satu perawat di instalasi rawat inap, satu perawat bertanggung jawab untuk tujuh pasien, dengan kata lain perbandingan antara perawat dengan pasien yaitu 1 : 7, perbandingan ini cukuplah besar. Menurut *National Nurses United* idealnya perbandingan perawat dengan pasien yaitu 1 : 4. Hal ini juga menunjukkan bahwa terjadi beban kerja berlebih yang dialami oleh perawat di Instalasi Rawat Inap. Beban kerja berlebih menjadi faktor penyebab kejadian stres pada perawat.

Data awal lainnya yang ditemukan adalah terkait BOR dan jumlah tempat tidur di RSUD La Patarai Barru. Ditemukan BOR pada tahun 2024 mencapai 90% dengan jumlah tempat tidur yang tersedia sebesar 200 tempat tidur. Selain itu, pada instalasi rawat inap RSUD La Patarai Barru diketahui membagi *shift* kerja menjadi tiga *shift* kerja. Setiap *shift* memiliki jam kerja yang berbeda-beda. *Shift* pagi memiliki jam kerja selama 7 jam. Lalu, *Shift* siang dengan jam kerja selama 8 jam dan *shift* malam dengan jam kerja selama 12 jam. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 35 Tahun 2021, jam kerja maksimumnya selama 7 jam dalam sehari.

Akan tetapi, melihat kondisi di instalasi rawat inap RSUD La Patarai Barru pada *shift* siang dan *shift* malam justru lebih dari 7 jam untuk jam kerja perawat. Jam kerja yang berlebih atau panjang menyebabkan beberapa hal salah satunya adalah kelelahan kerja. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan, bahwa kelelahan kerja menjadi salah satu pemicu kejadian stres kerja pada perawat (Caruso, 2014).

Terdapat berbagai macam hal yang diakibatkan oleh kejadian stres kerja pada perawat, salah satunya adalah kinerja dari perawat itu sendiri. Kinerja perawat dapat dilihat dari penilaian kinerja perawat. Pada RSUD La Patarai Barru untuk menilai kinerja perawat menggunakan OPPE (*On Going Profesional Evaluation*). OPPE merupakan kumpulan data dan informasi secara berkesinambungan untuk menilai kompetensi tenaga medis mulai dari kompetensi klinis hingga perilaku profesionalnya (PERSI, 2024). Dari data yang telah diperoleh, menjelaskan bahwa nilai OPPE yang diperoleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru adalah 36,92%.

Nilai OPPE dibagi menjadi empat kategori, yaitu Kategori I dengan keterangan sangat baik untuk nilai diatas 90, kategori II dengan keterangan baik untuk nilai 76-90, kategori III dengan keterangan cukup untuk nilai 65-75, kategori IV dengan keterangan kurang untuk nilai 51-64, dan kategori V dengan keterangan sangat kurang untuk nilai dibawah 50 (Darma Laksana & Ariani Mayasari, 2021). Melihat dari nilai OPPE dari perawat RSUD La Patarai Barru dengan kategori nilai OPPE, maka kinerja perawat di RSUD La Patarai Barru berada di kategori V yaitu sangat kurang. Melihat dari hal tersebut, tentunya perlu sebuah penelitian lebih lanjut terkait stres kerja perawat di RSUD La Patarai Barru dan bagaimana hubungan antara stres kerja pada kinerja perawat.

Berdasarkan teori yang di kembangkan oleh Lazarus dan Folkman. Ketika kejadian stres terjadi maka akan diikuti oleh suatu cara untuk menyelesaikan ataupun menyesuaikan diri perawat terhadap kejadian stres yang dihadapi. Hal ini biasa di sebut dengan istilah Koping (Juwita et al., 2022). Koping di definisikan dalam psikologis oleh Lazarus dan Folkman sebagai sebuah upaya kognitif dan perilaku yang berubah untuk mengelola tuntutan yang ada dan dinilai memberatkan (Lu et al., 2015). Dalam pandangan Haber dan Runyon (1984), koping adalah semua bentuk tindakan dan pikiran negatif atau positif untuk mengurangi beban individu agar tidak stres.

Menurut penelitian sebelumnya strategi koping atau mekanisme koping memiliki hubungan dengan kejadian stres kerja (Mundung et al., 2019). Strategi koping adalah kemampuan seseorang dalam mengatasi permasalahan kehidupannya. Strategi koping menjadi satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari koping stres. Bentuk strategi koping menurut Lazarus dan Folkman dibagi menjadi dua yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Dalam penerapan strategi koping ketika seseorang mengalami stres, dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan perkembangan usia (Sunyoto et al., 2022).

Pada penelitian-penelitian terdahulu ditemukan beberapa hal terkait tingkat stres, strategi koping dan kinerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2023), diperoleh $p\text{-value } (0,000) \leq 0,05$ (lebih kecil dari pada 0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan strategi koping sehingga dapat disimpulkan bahwa stres yang dialami oleh responden mempengaruhi terbentuknya strategi koping.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dianita (2024) juga ditemukan bahwa strategi koping mempengaruhi keberhasilan atau kesuksesan seseorang dalam mencapai target, yang mana dalam lingkup perawat maka berkaitan dengan kinerja perawat. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Trifianingsih (2017), melalui uji *spearman rho* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,001 yang kemudian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin.

Pada berbagai literatur yang telah ditemukan oleh peneliti, ditemukan bahwa pada RSUD La Patarai Barru belum pernah dilakukan penelitian terkait hubungan stres kerja dan strategi koping terhadap kinerja perawat. Oleh karena itu, Peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dan Strategi Koping terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025” sebagai bentuk upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui manajemen sumber daya manusia pada Rumah Sakit La Patarai Barru sebagai pelayanan kesehatan di Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan.

1.2 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan tingkat stres dan strategi koping terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru tahun 2025.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi strategi koping perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025.

3. Mengidentifikasi kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025.
4. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025.
5. Menganalisis hubungan strategi koping dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan tingkat stres dan strategi koping terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD La Patarai Barru tahun 2025?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah pengetahuan di bidang Sumber Daya Manusia Profesi kesehatan khususnya terkait hubungan tingkat stres dan strategi koping terhadap kinerja perawat yang nantinya akan membantu sebagai upaya meningkatkan ilmu manajemen keperawatan di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Institusi

Memberikan masukan pemikiran terkait tingkat stres dan strategi koping dalam meningkatkan kinerja dari perawat di rumah sakit, sehingga institusi dapat melakukan upaya-upaya terkait sehingga kinerja perawat semakin meningkat.

1.4.3 Manfaat Praktis

Menambah wawasan sekaligus pengalaman peneliti terkait bidang manajemen rumah sakit secara langsung yang telah didapatkan selama pembelajaran dibangku perkuliahan peminatan Manajemen Rumah Sakit terkhusus manajemen sumber daya manusia rumah sakit. Selain itu juga, penelitian ini merupakan sebagai bentuk pelaksanaan tugas akhir dalam rangka melulusi S1 dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) bagi mahasiswa departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum tentang Kinerja

1.5.1.1 Definisi Kinerja

Dalam Maharani & Budianto (2019) terdapat beberapa dari para ahli terkait definisi kinerja. Menurut Mangkunegara, Kinerja adalah sebuah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang telah dicapai individu sesuai tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Adapun Robbins mengungkapkan bahwa kinerja merupakan bentuk interaksi dari kemampuan, motivasi, dan kesempatan.

1.5.1.2 Indikator Kinerja

Menurut Bernadin dan Russel (dalam Ningrum & Ningsih, 2021) terdapat beberapa indikator dari kinerja yaitu sebagai berikut.

1. *Quality*

Kualitas adalah tingkat dari hasil kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

2. *Quantity*

Kuantitas adalah sebuah besaran yang dihasilkan dari suatu kegiatan yang telah dilakukan.

3. *Timeliness*

Ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawab.

4. *Cost Effectiveness*

Keefektifan penggunaan sumber daya yang ada di sebuah organisasi secara maksimal untuk mendapatkan target setinggi mungkin.

5. *Need for Supervision*

Kebutuhan pengawasan merupakan kondisi ketika seseorang dalam melaksanakan tugasnya membutuhkan pengawas untuk menghindari kesalahan-kesalahan yang mungkin bisa saja terjadi.

6. *Interpersonal Impact*

Pengaruh *interpersonal* merupakan kondisi ketika seseorang mampu menunjukkan *self esteem*, *goodwill* dan kerjasama yang baik sesama rekan ataupun bawahan.

1.5.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (2012 dalam Silaen et al., 2021) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu sebagai berikut.

1. Faktor Individu

Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, serta demografis. Pada kemampuan dan keterampilan terdiri dari mental dan fisik. Kemampuan merupakan sifat yang dapat secara alami atau perlu dipelajari yang membuat seseorang melakukan sesuatu baik itu secara mental atau fisik. Keterampilan sendiri merupakan sebuah kemampuan yang berkaitan dengan tugas ataupun pekerjaan. Latar belakang meliputi keluarga dan pengalaman. Kemudian demografis terdiri dari umur, etnis, dan jenis kelamin.

2. Faktor Psikologis

Dalam faktor psikologis, terdapat sub faktor yang termasuk di dalamnya yaitu yang pertama adalah persepsi. Persepsi merupakan proses seseorang dalam memaknai lingkungan di sekitarnya dengan melibatkan organisasi dan tafsiran sebagai perangsang dalam pengalaman psikologi seseorang tersebut. Persepsi juga menjadi proses kognitif yang membantu seseorang dalam memilih, mengorganisasikan menyimpan dan menginterpretasikan stimulus menjadi hal yang bermanfaat. Bentuk persepsi dapat berupa kejadian stres (Mangkunegara, 2017).

Yang kedua adalah *attitude* (sikap). Sikap adalah bentuk respon seseorang terhadap suatu objek. Sikap dapat berupa sikap positif ataupun sikap negatif. Yang ketiga adalah *personality* (kepribadian). Kepribadian adalah sifat yang menjadi cerminan atas sikap individu yang menjadi pembeda dengan orang lain. Kepribadian dipengaruhi faktor bawaan, faktor budaya, dan faktor sosial. Yang keempat adalah pembelajaran (*learning*). Pembelajaran adalah perubahan perilaku yang sifatnya cenderung permanen hasil dari pengalaman. Dan yang terakhir yaitu motivasi. Motivasi adalah sebuah penggerak yang menimbulkan keinginan individu dalam bekerja sama dan bekerja secara efektif.

3. Faktor Organisasi

Pada faktor organisasi terdapat lima sub faktor yang mempengaruhi yaitu sumber daya. Sumber daya yang dimaksud yaitu adalah sumber daya yang menunjang tugas seseorang. Kemudian sub faktor yang berikutnya adalah kepemimpinan (*leadership*). Kemudian penghargaan (*reward*). Penghargaan dapat berupa insentif, bonus ataupun pujian. Dan subfaktor lainnya

yaitu struktur organisasi dan *job design* (desain pekerjaan).

1.5.1.4 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan sebuah sistem yang formal untuk peninjauan dan evaluasi kinerja baik itu individu atau tim. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2010 dalam Hanafi & Wahyuni, 2019), indikator penilaian kinerja perawat berdasarkan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yaitu pengkajian, diagnosis, penyusunan rencana, implementasi, dan evaluasi.

Manfaat dari penilaian kinerja menurut Mondy (2008, dalam (Silaen et al., 2021) adalah berperan dalam pengambilan keputusan perencanaan SDM, rekrutmen dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, kompensasi, hubungan internal karyawan, dan penilaian potensi karyawan.

1.5.2 Tinjauan Umum tentang Stres Kerja

1.5.2.1 Definisi Stres

Istilah stres pertama kali dikenal pada cabang ilmu fisika yang memiliki arti tekanan pada logam yang dimana tekanan ini dapat mematahkan logam. Kemudian di bidang ilmu psikologi, stres digambarkan sebagai tekanan mental pada seseorang. Stres juga merupakan respon yang ditimbulkan oleh *stressor* atau sumber stres (Tukatman et al., 2023). Menurut Namo et al (2023) stres adalah seluruh kejadian akibat tuntutan melebihi kemampuan individu yang berasal dari lingkungan ataupun internal.

Stres menurut *World Health Organization* adalah kondisi kekhawatiran atau ketegangan pada mental yang diakibatkan oleh situasi yang sulit (WHO, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan sendiri stres adalah kondisi yang dirasakan oleh seseorang dalam menghadapi tantangan atau berada didalam situasi yang membuat orang harus menyesuaikan diri terhadap suatu perubahan secara cepat (Kemenkes, 2024).

Sehingga, berdasarkan definisi stres oleh beberapa pihak yang telah dijelaskan sebelumnya dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa stres adalah kondisi atau situasi yang membuat mental seseorang tertekan akibat suatu hal yang menjadi faktor penyebab kondisi tertekan tersebut terjadi sehingga membuat seseorang harus menyesuaikan dirinya.

1.5.2.2 Faktor Penyebab Stres

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stres pada individu. Menurut Kemenkes RI terdapat berikut adalah faktor penyebab stres (Kemenkes, 2024).

1. Beban Kerja

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Badri, 2020) ditemukan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja. Beban kerja sendiri memberikan gambaran atas kejadian stres yang menunjukkan bahwa setiap individu memiliki batasan dalam bekerja. Semakin berat beban yang diterima, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stres.

2. Krisis Ekonomi

Menurut Wahlbeck dan McDaid (dalam De Goeij et al., 2015) krisis ekonomi meningkatkan kecemasan, stres, dan depresi. Ketika krisis ekonomi terjadi hal ini membuat individu mengalami tekanan dalam diri mereka.

3. Peristiwa Buruk

Peristiwa buruk yang dialami oleh individu terkadang memberikan jejak trauma pribadi. Dalam bidang psikologi trauma yang terjadi biasanya diiringi rasa takut dan ketidakberdayaan saat peristiwa buruk tersebut terjadi dan hal ini yang memicu stres hingga seseorang juga bisa terkena gangguan stres pascatrauma/*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Sherin & Nemeroff, 2022).

4. Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah penyakit yang membuat kondisi penderitanya menurun secara bertahap dalam waktu lama dan secara umum diindikasikan bahwa penderitanya menderita penyakit yang berbahaya hingga mampu menyebabkan kematian (Promkes RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, 2022). Ketika individu mengalami penyakit kronis akan menghadapi berbagai hambatan dalam kehidupannya. Hambatan yang terjadi membuat penderita penyakit kronis rentan terhadap stres (Yulanda & Herman, 2020).

5. Ketidakpastian

Pada penelitian yang dilakukan oleh Samura & Sitompul (2020), ditemukan bahwa ketidakpastian menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stres pada seseorang, semakin tinggi ketidakpastian yang dihadapi oleh individu maka semakin tinggi juga tingkat stres yang dialami oleh individu tersebut.

6. Lingkungan

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stres pada individu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Musyaddat (2017) lingkungan kerja berpengaruh terhadap stres kerja. Dalam hal ini, bahwa lingkungan kerja yang kurang baik akan menyebabkan stres kerja.

1.5.2.3 Jenis-Jenis Stres

Menurut Seto (2020), stres digolongkan menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut.

1) *Eustress*

Eustress biasa disebut juga sebagai stres yang membangun. Ketika *eustress* ini terjadi, bisa membuat individu tersebut jauh lebih bersemangat dan fokus dalam mengerjakan pekerjaannya.

2) *Distress*

Distress atau biasa dikenal juga dengan stres yang memiliki sifat negatif. Ketika jenis stres ini terjadi akan membuat individu cenderung merasa panik, emosi yang tidak terkendali dan juga sulit fokus.

1.5.2.4 Gejala Stres

Gejala stres menurut Jovanovic, Lazaridis dan Stefanovic (2006 dalam Lumban Gaol, 2016) diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut.

1. Gejala stres berkaitan fisik

Gejala ini ditandai dengan sakit kepala, kurang tidur, gangguan pencernaan, kurang tidur, gatal-gatal, menstruasi yang tidak teratur, otot tegang, hasrat seksual menurun, perubahan berat badan, dan kehilangan nafsu makan.

2. Gejala stres berkaitan emosional atau mental

Gejala ini ditandai dengan frustrasi, depresi, kecemasan, kelelahan, *anger issue*, konsumsi alkohol berlebih, serta penggunaan obat-obatan.

3. Gejala stres berkaitan dengan kerja

Gejala ini berupa semakin seringnya absensi, kejadian kecelakaan kerja semakin sering, sulit bekerja sama dengan rekan kerja, penurunan produktivitas, dan kesulitan dalam memahami arahan.

1.5.2.5 Model Stres

Seiring berkembangnya zaman, teori terkait stres selalu mengalami perkembangan. Namun, pada dasarnya teori stres diklasifikasikan menjadi tiga pendekatan yaitu sebagai berikut (Lumban Gaol, 2016).

1. Stres Model Stimulus (Rangsangan)

Stres model stimulus (rangsangan) adalah model stres yang menjelaskan bahwa stres merupakan kondisi lingkungan yang menekan seseorang sehingga individu tersebut hanya menerima rangsangan stres tanpa melalui proses penilaian. Pada stres model stimulus lebih berfokus pada sumber stres/stressor. Adapun stressor dibagi menjadi tiga jenis yaitu *life events* (peristiwa-peristiwa kehidupan), *chronic strain* (ketegangan kronis), dan *daily hassles* (permasalahan-permasalahan sehari-hari).

2. Stres Model *Response* (Respons)

Stres model respon merupakan teori yang dikembangkan oleh Hans Selye. Pada model stres ini menjelaskan bahwa stres merupakan respon individu yang secara spesifik terhadap penyebab stres yang mempengaruhi individu tersebut. Pada model stres ini dikenalkan pula *General Adaptation Syndrome* (GAS) yang menjelaskan bahwa terdapat tiga tahapan *stress response* yaitu tahap 1 *alarm* (tanda bahaya), tahap 2 *resistance* (perlawanan), dan tahap 3 *exhaustion* (kelelahan).

3. Stres Model *Transactional* (Transaksional)

Pada stres model ini tokoh yang terkenal dalam mengembangkan teori adalah Richard Lazarus dan Susan Folkman. Stres model transaksional adalah stres model yang berfokus pada penilaian individu terhadap penyebab stres. Proses penilaian pada stres model ini dibagi menjadi *primary appraisal* (proses penilaian tahap awal berupa evaluasi dampak yang mungkin akan terjadi dari tuntutan yang ada) dan *secondary appraisal* (proses penilaian tahap dua berupa penentuan strategi koping dalam menghadapi kondisi yang mengancam).

1.5.2.6 Tingkatan Stres

Tingkatan stres menurut Rasmun (2004 dalam Mahmud & Uyun, 2016) dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

1. Stres Ringan

Tingkat stres yang tidak mempengaruhi fisiologis dari seseorang dan hanya terjadi dalam kurun waktu beberapa menit atau jam.

2. Stres Sedang

Tingkat stres sedang sedikit lebih berat dibanding stres ringan. Pada tingkatan stres ini, individu akan mengalami stres sedikit lebih lama yaitu beberapa jam hingga beberapa hari.

3. Stres Berat

Tingkat stres berat merupakan tingkatan stres yang paling tinggi dan kronis. Tingkat stres ini terjadi dalam waktu yang lama, mulai dari beberapa minggu hingga mencapai beberapa tahun.

1.5.3 Tinjauan Umum tentang Strategi Koping

1.5.3.1 Definisi Strategi Koping

Strategi koping merupakan suatu hal yang tidak lepas dari stres. Strategi koping biasa juga dikenal dengan sebutan mekanisme koping. Strategi koping adalah segala tindakan yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi stres (Maryam, 2017). Menurut Farming *et al*, (2023) strategi koping juga didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi stres atau tekanan yang dialami.

Adapun menurut Arfina (2017, dalam Noor, dkk., 2024) strategi koping merupakan segala usaha baik secara kognitif ataupun perilaku yang dilakukan untuk mengatasi, meredakan hingga mentolerir tuntutan yang dihadapi oleh individu baik itu internal maupun eksternal.

1.5.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping pada seseorang. Menurut Sunyoto *et al* (2022), strategi koping dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Jenis Kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe dan Daulay (2024) ditemukan bahwa jenis kelamin menjadi salah satu strategi koping, pada penelitian ini baik berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki sama-sama menggunakan strategi koping dalam menangani stres yang ada.

2. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fijianto (2021) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan strategi koping. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tepat pemilihan strategi koping. Begitupun sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak tepat pula pemilihan strategi koping.

3. Perkembangan Usia

Perkembangan usia pada seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping. Usia menggambarkan tingkat kematangan seseorang akan pengalaman yang dimana hal ini mempengaruhi

seseorang dalam menghadapi segala kondisi yang menyebabkan stres. Pada salah satu penelitian yang telah dilakukan juga telah ditemukan bahwa usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam menghadapi stressor (Wibowo & Nofalia, 2023).

1.5.3.3 Jenis Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (Folkman et al., 1986) strategi koping memiliki dua jenis yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. *Emotion focused coping* adalah sebuah upaya yang dilakukan dalam mengatasi stres dengan melakukan sesuatu yang dapat mengurangi stres tanpa mengatasi masalah hanya sebatas mengatasi stres dengan mencari makna yang terjadi pada diri sendiri. Sedangkan *problem focused coping* adalah upaya yang dilakukan untuk mengatasi stres untuk mengatasi masalah yang menjadi penyebab stres dengan cara mencari solusi atau strategi untuk mengatasi sumber stres.

Adapun berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Carver dan Scheier menunjukkan bahwa strategi koping dibagi menjadi tiga jenis sebagai berikut. (Carver & Scheier, 1997)

1) *Problem Focused Coping*

Strategi koping yang digunakan untuk mengatasi stres yang ditimbulkan oleh stressor dengan pemecahan masalah menggunakan cara tertentu.

2) *Emotional Focused Coping*

Strategi koping yang digunakan oleh individu dengan mengatur respon emosional terhadap situasi stres yang dihadapi.

3) *Dysfunctional Coping*

Strategi koping yang digunakan namun bersifat negatif atau merusak dan tidak memberikan manfaat sama sekali.

Adapun jenis strategi koping menurut Stuart dan Sundeen (1991) dibagi menjadi dua yaitu *problem focused form of coping mechanism/direct action* dan *emotion focused of coping/palliatif form*. Sedangkan menurut Friedman (1998), strategi koping terdiri dari, (Maryam, 2017).

1) Strategi Koping internal (*intrafamilial*)

Pada strategi koping internal terdiri dari tujuh strategi yaitu mengandalkan kemampuan individu dari keluarga, penggunaan humor, musyawarah bersama, memahami masalah, memecah masalah bersama, fleksibilitas peran, dan normalisasi.

2) Strategi Koping eksternal (*ekstrafamilial*)

Strategi koping eksternal sendiri terdiri dari empat strategi yaitu mencari informasi, menjaga hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial, dan mencari dukungan spiritual.

Menurut Sunyoto (2013), strategi koping atau dikenal dengan manajemen stres terdiri dari dua pendekatan yaitu sebagai berikut.

1) Pendekatan Individu

Pengendalian stres dalam pendekatan individu berupa hal-hal yang dapat dilakukan secara individu, yaitu seperti manajemen waktu, relaksasi, olahraga, dan juga memperluas hubungan sosial untuk mendapatkan dukungan sosial.

2) Pendekatan Organisasi

Pengendalian dengan pendekatan ini merupakan pengendalian yang dapat dikendalikan dengan manajemen organisasi. Pengendalian ini terdiri dari beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- a) Seleksi pekerja dan manajemen penempatan
- b) Pelaksanaan pelatihan
- c) Penetapan tujuan organisasi yang realistis
- d) Pengaturan ulang desain pekerjaan
- e) Peningkatan kontribusi pekerja
- f) Peningkatan komunikasi antar anggota.
- g) Pengadaan program kesejahteraan.

1.5.3.4 Aspek Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman, terdapat aspek-aspek strategi koping yang di mana aspek strategi koping ini disesuaikan dengan jenis strategi koping. Berikut aspek strategi koping berdasarkan jenis strategi kopingnya menurut Lazarus dan Folkman. (Maryam, 2017).

1) Strategi Koping berfokus pada masalah

- a) *Planful problem solving* (aksi dengan melakukan usaha tertentu untuk mengubah situasi dengan pendekatan yang analitis)
- b) *Confrontative coping* (aksi dengan mengubah kondisi yang terlihat tingkat risiko yang akan terjadi jika diambil)
- c) *Seeking social support* (melakukan aksi mencari dukungan dari pihak luar berupa informasi, bantuan, ataupun dukungan secara emosional)

2) Strategi koping berfokus pada emosi

- a) *Positive reappraisal* (penilaian positif)

- b) *Accepting Responsibility* (penekanan atas tanggung jawab)
- c) *Self controlling* (pengendalian diri)
- d) *Distancing* (menjaga jarak)
- e) *Escape avoidance* (sikap menghindarkan diri)

Adapun aspek strategi koping berdasarkan jenisnya menurut Carver (1997, dalam Mangilep et al., 2024) yaitu:

- 1) *Problem Focused Coping*, terdiri dari
 - a) *Active coping* (penyelesaian masalah secara aktif)
 - b) *Planning* (strategi perencanaan)
 - c) *Using instrumental support* (mencari dukungan berupa saran, nasihat, atau bantuan)
- 2) *Emotional Focused Coping*, terdiri dari
 - a) *Religion* (agama)
 - b) *Positive reframing* (mengkaji suatu masalah menjadi lebih positif)
 - c) *Using emotional support* (mencari dukungan sosial)
 - d) *Acceptance* (menerima kenyataan)
 - e) *Humor* (membuat lelucon)
- 3) *Dysfunctional Coping*, terdiri dari
 - a) *Self distraction* (pengalihan diri atau melarikan diri)
 - b) *Denial* (menolak kenyataan)
 - c) *Venting* (memelampiaskan emosi)
 - d) *Substance use* (penggunaan obat-obatan)
 - e) *Behavioral disengagement* (Berhenti dalam menyelesaikan masalah)
 - f) *Self blame* (menyalahkan diri sendiri)

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Variabel	Sampel	Temuan	Persamaan Perbedaan
1	(Mangilep et al., 2024)	<i>Stress Coping Strategies Among Nurses at Hasanuddin University Hospital Indonesia</i> <i>The Indonesian Journal of Health Promotion</i>	Deskriptif	Strategi Koping Stres	63 Perawat	Jenis strategi koping yang digunakan oleh mayoritas responden adalah <i>problem focused coping</i>	Persamaan: Meneliti variabel strategi koping Perbedaan: - Desain penelitian berbeda - Lokasi penelitian berbeda - Populasi dan sampel berbeda
2	(Alharbi & Alshehry, 2019)	<i>Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study</i>	<i>Descriptive Cross-sectional</i>	Stres dan Strategi Koping	154 Perawat	Mayoritas responden melaporkan tingkat stres sedang dalam satu bulan terakhir (87,0%). Skor rata-rata untuk perawat yang bekerja di ICU jantung menunjukkan tingkat stres yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ICU bedah ($P=.025$). Kepercayaan dalam	Persamaan: Desain penelitian yang digunakan Deskriptif <i>cross sectional</i> Perbedaan: - Variabel berbeda - Lokasi penelitian berbeda - Sampel dan populasi berbeda

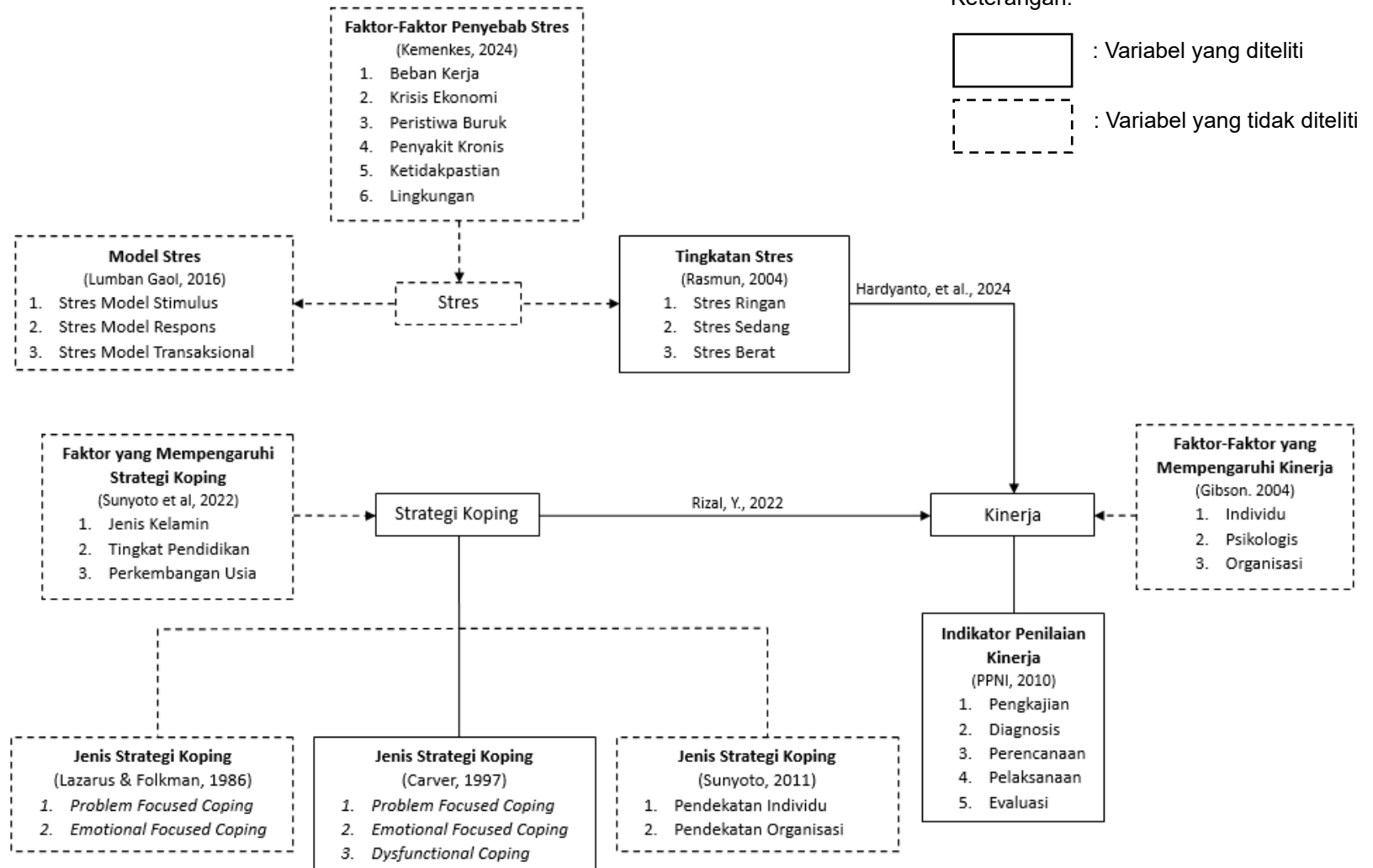
No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Variabel	Sampel	Temuan	Persamaan Perbedaan
		<i>Ann Saudi Med</i>				agama adalah perilaku koping yang paling umum sementara penggunaan zat adalah yang terendah (skor rata-rata [SD] 6.70 [1.72] vs 2.22 [0.81]). Dalam analisis multivariat, <i>self-blame</i> ($P=.016$) dan menyalahkan diri sendiri ($P<.001$) mengintensifkan skor PSS-10, sedangkan penerimaan ($P=.048$) mengurangi skor PSS-10.	
3	(Li et al., 2017)	<i>Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China</i>	<i>Cross-sectional</i>	Strategi Koping dan Kinerja	852 perawat	Strategi koping positif memoderasi hubungan antara Perawatan Pasien dan kinerja pekerjaan, sementara strategi coping negatif memoderasi hubungan antara Beban Kerja dan	Persamaan: Variabel dependen yang dipilih yaitu kinerja dan desain penelitian yang digunakan <i>Cross-sectional</i> Perbedaan:

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Variabel	Sampel	Temuan	Persamaan Perbedaan
		<i>BMC Health Services Research</i>				waktu dan kinerja pekerjaan serta antara Lingkungan kerja dan sumber daya dan kinerja.	- Variabel Independen berbeda - Lokasi penelitian berbeda - Sampel dan populasi berbeda
4	(Isa et al., 2019)	<i>Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses</i> <i>British Journal of Nursing</i>	<i>Descriptive Cross Sectional</i>	Stres dan Strategi Koping	165 perawat di UGD dan ICU	Pemecahan masalah dan penilaian positif adalah strategi koping positif yang paling dominan digunakan. Mereka yang bekerja di perawatan intensif medis lebih sering menggunakan perilaku menghindar. Peserta yang sudah menikah menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dari perilaku koping yang konfrontatif.	Persamaan: Variabel independen yang dipilih yaitu strategi koping dan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif <i>Cross-sectional</i> Perbedaan: - Variabel Dependen berbeda - Lokasi penelitian berbeda - Sampel dan populasi berbeda
5	(Nyarko-Sampson, 2017)	<i>Sources and Effects of Stress on Work</i>	<i>Research design</i>	Stres, Kinerja, dan	59 Perawat	Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik	Persamaan: Meneliti hubungan dari variabel

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Variabel	Sampel	Temuan	Persamaan Perbedaan
		<i>Performance, and Coping Strategies among Nurses at University of Cape Coast Hospital, Cape Coast, Ghana</i> <i>British Journal of Education</i>		Strategi Koping		ditemukan antara usia perawat dan jenis stres yang dialami, berdasarkan jenis kelamin sehubungan dengan bagaimana strategi mereka mengatasi stres, dan di antara berbagai tingkatan perawat dan pengaruh stres terhadap kinerja mereka. Disimpulkan bahwa, perawat di Rumah Sakit University of Cape Coast menyadari sumber-sumber stres di antara para perawat, menyadari dampak stres terhadap kinerja mereka, dan telah menyusun strategi untuk mengatasi stres.	independen terhadap kinerja perawat Perbedaan: - Variabel berbeda - Lokasi penelitian berbeda - Sampel dan populasi berbeda

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Variabel	Sampel	Temuan	Persamaan Perbedaan
6	(Duman et al., 2022)	Manajemen Strategi Coping dalam Menunjang Kinerja Nakes Komodo Labuan Bajo Pada Masa Pandemi Covid-19 Jurnal Administrani dan Manajemen	Analisis Statistik Deskriptif	Strategi Koping dan Kinerja	143 tenaga kesehatan	Berdasarkan hasil analisis regresi linear sederhana $Y = a + bX$, bahwa variabel Strategi Koping berpengaruh signifikan positif variabel Kinerja dengan persentasi 0,46%. (Dibagian bawah di tulis	Persamaan: Meneliti hubungan strategi koping terhadap kinerja Perbedaan: - Desain penelitian berbeda - Lokasi penelitian berbeda - Sampel dan populasi berbeda

1.7 Kerangka Teori



Gambar 1. 2 Kerangka Teori

1.8 Kerangka Konsep

Sumber daya manusia (SDM) di Rumah Sakit merupakan salah satu aset yang sangat berharga dalam memiliki peran yang sangat besar. Salah satu SDM yang sangat berperan besar di Rumah Sakit adalah Perawat. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Sebagai sosok yang paling sering bersentuhan langsung dengan pasien, tentunya perawat dituntut untuk mampu memberikan perawatan terbaik bagi pasien. Pemberian perawatan yang baik ini dinilai dari kinerja perawat.

Instalasi Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan yang tersedia di rumah sakit. perawat di Instalasi Rawat Inap dalam memberikan pelayanan secara penuh 24 jam bagi pasien. Tidak hanya memberikan pelayanan secara penuh, perawat di Instalasi Rawat Inap juga harus menghadapi berbagai keluhan pasien bahkan keluarga pasien yang sangat beragam dan berbeda-beda tentunya karena pasien yang ditangani oleh perawat di Instalasi Rawat Inap tidak hanya satu pasien tetapi lebih dari satu pasien.

Dengan kondisi seperti itu, tentunya akan mempengaruhi kondisi stres yang dialami oleh perawat. Ketika stres terjadi akan memicu pemilihan strategi koping yang dianggap sebagai usaha atau penanganan ketika stres terjadi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat stres dan strategi koping yang dipilih oleh perawat. Serta akan dilihat bagaimana hubungannya antara tingkat stres dan strategi koping dengan kinerja perawat yang dimana kinerja menjadi bentuk standar pencapaian yang diharapkan selalu baik.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan melihat hubungan dari tingkat stres dan strategi koping (variabel independen) terhadap kinerja perawat (variabel dependen). Adapun uraian dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Tingkat stres

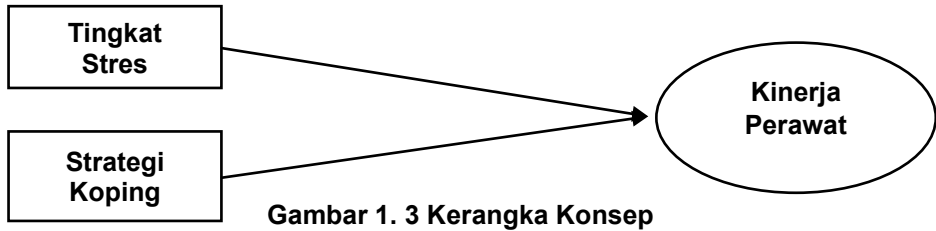
Tingkat stres merupakan sebuah rentang seseorang terhadap stres mulai dari ringan hingga berat yang mengakibatkan gangguan pada mental dan emosional seseorang (Adrayana et al, 2020). Tingkat stres terdiri dari stres ringan, stres sedang, dan stres berat, dimana setiap tingkatnya memiliki gejala dan dampak yang berbeda.

2. Strategi Koping

Strategi koping merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi stres (Maryam, 2017). Strategi koping menurut Carver terdiri dari tiga jenis yaitu, *problem focused coping*, *emotional focused coping*, dan *dysfunctional coping*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti & Permana (2019), perawat yang mengalami stres kerja di lingkungan rumah sakit akan melakukan strategi koping untuk mengatasi stres yang dihadapi.

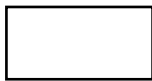
3. Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah suatu hasil dari kualitas dan nilai kerja yang dicapai oleh perawat selama pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien (Istiqomah & Afriani, 2023). Adapun indikator penilaian kinerja perawat menurut PPNI (2010 dalam Hanafi & Wahyuni, 2019) yaitu pengkajian, diagnosis, penyusunan rencana, implementasi, dan evaluasi. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep

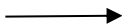
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Arah Hubungan (Berhubungan)

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1	Tingkat Stres	Sebuah rentang seseorang terhadap stres mulai dari ringan hingga berat yang mengakibatkan gangguan pada mental dan emosional seseorang (Adrayana et al, 2020).	Tingkatan yang menggambarkan kondisi stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini terdiri dari: a. Stres Ringan b. Stres Sedang c. Stres Berat	Kuesioner <i>Nurse Stress Scale (NSS)</i> yang terdiri dari 18 item pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert: 1 = Tidak membuat stres 2 = Kadang membuat stres 3 = Sering membuat stres 4 = Selalu membuat stres	Skor Minimum : $18 \times 1 = 18$ Skor Maksimum : $18 \times 4 = 72$ Skor Range: $72 - 18 = 54$ Rentang skor: $54 : 3 = 18$, Sehingga 1. Stres Ringan, jika skor 18 – 35 2. Stres Sedang, jika skor 36 – 53 3. Stres Berat, jika skor 54 – 72	Ordinal
2	Strategi Koping	Strategi koping merupakan upaya-upaya yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi stres (Lazarus dan Folkman	Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi stres. Yang kemudian dibagi menjadi tiga jenis yaitu:	Kuesioner <i>The Brief COPE</i> dengan jumlah total pertanyaan sebanyak 28 pertanyaan yang kemudian dibagi sesuai jenis-jenis strategi koping.	Rata-rata (<i>mean</i>) dari jenis strategi koping yang paling tinggi menjadi jenis strategi koping yang paling sering digunakan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		dalam Maryam, 2017)	a. <i>Problem Focused Coping</i> Mengatasi stres dengan berfokus pada pemecahan masalah.	Terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu		
			b. <i>Emotional Focused Coping</i> Mengatasi stres dengan berfokus pada mengatur respon emosional.	Terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu		
			c. <i>Dysfunctional Coping</i> Mengatasi stres dengan cara-cara yang merusak dan tidak memberikan manfaat.	Terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu		

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
3	Kinerja Perawat	Suatu hasil dari kualitas dan nilai kerja yang dicapai oleh perawat selama pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien (Istiqomah & Afriani, 2023).	Persepsi perawat tentang kemampuan dirinya dalam pelaksanaan standar praktik keperawatan. Dimana menurut PPNI (2010), indikator penilaian kinerja perawat: - Pengkajian - Diagnosa - Perencanaan - Pelaksanaan - Evaluasi	Kuesioner terdiri dari 23 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert: 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-Kadang 3 = Sering 4 = Selalu	Skor Minimum: $1 \times 23 = 23$ Skor Maksimum: $4 \times 23 = 92$ Skor Range: $92 - 23 = 69$ <i>Median Cut Off:</i> $115 : 2 = 57.5$ Sehingga, - Baik, jika skor jawaban dari responden ≥ 57.5 - Kurang Baik, jika skor jawaban dari responden < 57.5	Ordinal

1.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu alat yang digunakan untuk menunjukkan benar atau tidaknya dari pendapat peneliti. Hipotesis juga dianggap sebagai pedoman kerja dari penelitian (Hardani et al., 2020). Adapun hipotesis dari penelitian ini sebagai berikut:

1. H_0 :
 - a. Tidak ada hubungan tingkat stres terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru.
 - b. Tidak ada hubungan strategi koping terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru.
2. H_a :
 - a. Ada hubungan tingkat stres terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru.
 - b. Ada hubungan strategi koping terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis dan Desain Penelitian

Dalam sebuah penelitian di perlukan sebuah metode untuk memudahkan pelaksanaan penelitian. Metode penelitian adalah sebuah cara ilmiah dalam memperoleh data yang memiliki tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2023). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan desain penelitian yang berfokus pada hubungan antar variabel (Siyoto & Sodik, 2015).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD La Patarai Barru yang berlokasi di Jl. Lasawedi Kelurahan Coppo, Kecamatan Barru, Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Mei hingga Juni Tahun 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah secara generalisasi terdiri dari obyek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru dengan jumlah populasi sebanyak 122 perawat.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2023), Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik mewakili populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* atau sampling jenuh. Sampling jenuh atau *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dalam pengambilannya mengambil semua anggota populasi. Pemilihan sampel ini digunakan untuk mengurangi tingkat kesalahan dalam pengambilan data (Hardani et al., 2020). Adapun distribusi sampel di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru sebagai berikut

Tabel 2. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Ruang Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD La Patarai Barru Tahun 2025

No	Ruangan (Kelas)	Jumlah Perawat
1	Perawatan Asoka 1/Perawatan Interna (I dan II)	9
2	Perawatan Asoka 2/Perawatan Interna (III)	13
3	Perawatan Cempaka 1/Perawatan Bedah (I dan II)	13
4	Perawatan Cempaka 2/Perawatan Bedah (III)	14
5	Perawatan Dahlia/Perawatan Syaraf (I, II, dan III)	12

No	Ruangan (Kelas)	Jumlah Perawat
6	Perawatan Kemuning 1/Perawatan Anak (I dan II)	12
7	Perawatan Kemuning 2/Perawatan Anak (III)	10
8	Perawatan Sakura/Perawatan Isolasi (I, II, dan III)	10
9	ICU (I, II, dan III)	14
10	NICU (I, II, dan III)	5
11	Perawatan Anggrek (VIP)	10
Total		122

Sumber: RSUD La Patarai Barru, 2025

2.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan sebuah instrumen pengumpulan data yang berbentuk lembaran berisi berbagai pertanyaan/ Pernyataan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi terkait apa yang dialami maupun diketahui oleh responden penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini, terdapat beberapa kuesioner yang digunakan, yaitu sebagai berikut.

1) Identitas Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui dan mengumpulkan data karakteristik dari responden. Kuesioner ini terdiri beberapa pertanyaan yaitu nama/inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan lama kerja responden.

2) Tingkat Stres

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat stres responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Nurses Stress Scale* (NSS) yang telah dikembangkan oleh Gray-Toft & Anderson, (1981). NSS merupakan instrumen yang sering digunakan dalam mengukur stres pada perawat. Kuesioner ini terdiri dari 34 pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini telah modifikasi serta di uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner ini yaitu terdapat 18 item pertanyaan yang dianggap valid dan 16 item pertanyaan dianggap tidak valid. Serta kuesioner ini juga telah dianggap reliabel oleh peneliti sebelumnya (Ismail, 2013).

3) Strategi Koping

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui strategi koping jenis apa yang paling banyak digunakan oleh responden. Kuesioner ini menggunakan kuesioner *The Brief COPE* yang di kembangkan oleh Carver tahun 1997. Alat ukur ini terdiri dari 14 indikator dengan tiga dimensi yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping* dan *dysfunctional coping*.

Secara rinci kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan dan menggunakan skala likert sebanyak 4 poin. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliabel, karena kuesioner ini telah di uji validitas dan uji reliabilitasnya oleh peneliti terdahulu (Arfina, 2017). Penilaian dalam kuesioner ini adalah dengan memperhatikan skor rata-rata dari setiap dimensi (NovoPsych, 2023).

4) Kinerja Perawat

Pada kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja perawat. Kuesioner ini terdiri lima indikator penilaian kinerja menurut PPNI yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kuesioner ini memiliki 23 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya. Adapun Kuesioner yang digunakan dinyatakan valid dengan nilai $r = 0,503 - 0,841$ dan juga dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* $\alpha = 0,966$ (Ibrahim, 2023).

b. Kamera Handphone

Kamera *handphone* dalam penelitian ini digunakan untuk mengambil dokumentasi sebagai bukti pelaksanaan penelitian

c. Laptop

Laptop dalam pelaksanaan penelitian ini digunakan sebagai perangkat untuk mengelola dan menganalisis data menggunakan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*).

2.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Karena dalam penelitian kuantitatif data bersumber dari primer ataupun sekunder (Hardani et al., 2020).

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden. Adapun isi kuesioner terkait variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu tingkat stres, strategi koping, dan kinerja. Sebelum pengambilan data dilakukan, terdapat beberapa prosedur yang perlu dilakukan. Yang pertama adalah pengurusan surat izin penelitian dari Fakultas dilakukan pada 26 – 27 Mei 2025.

Kemudian dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian dari DPM PTSP Kabupaten Barru pada 4 – 5 Juni 2025. Setelah diterbitkan surat izin penelitian dari DPM PTSP Kabupaten Barru, kemudian dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian di RSUD La Patarai Barru. Penyebaran kuesioner kemudian dilakukan pada tanggal 19 – 30 Juni 2025.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah tersedia. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data yang telah dimiliki oleh RSUD La Patarai Barru.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*). Pengolahan data ini dilakukan dalam beberapa tahap sebagai berikut (Notoadmojo, 2013).

a. *Editing*

Pada *editing* akan dilakukan proses pengecekan kuesioner yang telah dikumpulkan berdasarkan indikator *editing* yaitu pertanyaan yang terisi semua, jawaban yang terlihat atau terbaca dengan jelas, serta konsisten dalam jawaban. Jika terdapat kuesioner yang tidak memenuhi indikator, kuesioner akan dikeluarkan.

b. *Coding*

Coding merupakan proses peneliti mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi sebuah angka atau bilangan yang memudahkan analisa data dan mempercepat proses entri data.

c. *Entry data*

Entry data merupakan proses peneliti memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program komputerisasi yaitu SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah proses saat data yang telah dimasukkan di periksa kembali untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, salah pengetikan dan kesesuaian data dengan skor yang telah diberikan.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan statistik untuk menjawab tujuan dari penelitian. Adapun analisis data yang digunakan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang digunakan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya sehingga dapat diketahui karakteristik dari subjek penelitian dan deskripsi dari variabel. Dari penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, dan unit/ruangan dari responden.

Analisis univariat juga digunakan untuk mengetahui sebaran distribusi jawaban responden berdasarkan kuesioner tingkat stres, strategi koping, dan kinerja perawat, serta analisis univariat juga dilakukan melihat frekuensi dari tingkat stres perawat, jenis strategi

koping yang paling banyak digunakan oleh perawat, dan frekuensi kinerja perawat.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan dari variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. *Crosstab* atau Tabulasi Silang

Crosstab atau tabulasi silang Adalah sebuah cara sederhana untuk menggambarkan hubungan antar variabel dengan penyajian berupa jumlah dan persentase (Hardani et al., 2020). Pada penelitian ini, *crosstab* atau tabulasi silang dilakukan untuk mengetahui hubungan dari karakteristik responden dengan masing-masing variabel penelitian yaitu tingkat stres, strategi koping, dan kinerja perawat.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan sebagai persyaratan sebelum pengujian hipotesis dilakukan. Pada penelitian dengan jumlah variabel >50 menggunakan uji normalitas yaitu Kolmogorov-Smirnov. Pada uji Kolmogorov-Smirnov jika nilai sig > 0.05 maka data berdistribusi normal, namun jika nilai sig < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal (Ghozali, 2018). Pada penelitian ini, ditemukan hasil uji normalitas sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Uji Normalitas Variabel Penelitian

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	
	df	Sig
Tingkat Stres	122	0.000
Strategi Koping	122	0.000
Kinerja Perawat	122	0.000

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari ketiga variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tingkat stres, strategi koping dan kinerja merupakan variabel dengan data yang tidak berdistribusi normal.

3. Uji Hipotesis

Pada uji hipotesis terdiri dari beberapa jenis uji. Salah satu jenis uji hipotesis yaitu uji korelasi. Uji korelasi merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi untuk mengetahui tingkat hubungan antara tingkat stres dengan kinerja dan strategi koping dengan kinerja.

Pada uji normalitas dalam penelitian ini ditemukan bahwa data tidak berdistribusi normal. Variabel pada penelitian ini juga

berupa data ordinal. Dengan melihat data yang tidak berdistribusi normal dan data berbentuk ordinal, sehingga dipilih uji *spearman* sebagai uji korelasi untuk membuktikan hipotesis penelitian.

Uji *spearman* merupakan uji non parametrik untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dengan variabel independen. Pada uji *spearman*, jika nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak H_a diterima dan jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 diterima H_a ditolak. Pada uji *spearman* terdapat nilai koefisien korelasi (ρ) untuk menginterpretasi jenis hubungan antar variabel (Sugiyono, 2019). Adapun nilai koefisien korelasi dan interpretasinya sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Nilai Koefisien Korelasi (ρ)

Nilai Koefisien Korelasi (ρ)	Interpretasi Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat Lemah
0.20 – 0.399	Lemah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.00	Sangat Kuat

Adapun arah korelasi pada uji *spearman* yaitu jika nilai positif (+) menunjukkan bahwa terdapat hubungan searah antar variabel dan nilai (-) menunjukkan bahwa terdapat hubungan berlawanan arah antar variabel.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis dan diolah menggunakan SPSS dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan kemudian dilanjutkan dengan membahas hasil dari penelitian.