

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA
PERAWAT DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT**

(Studi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil)



**INSYIRA IMANIA PUTRI
14 321 0149**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN

PERILAKU *CARING* PERAWAT

(Studi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

INSYIRA IMANIA PUTRI

14 321 0149

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Insyira Imania Putri

NIM : 143210149

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Antara Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Insyira Imania Putri

NIM : 143210149

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Insyira Imania Putri

NIM : 143210149

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Antara Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Insyira Imania Putri

NIM : 143210149

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT (Di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil).

Nama Mahasiswa : Insyira Imania Putri


NIM : 143210149

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 14 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama


Harnanik Nawangsari, SST.M., Keb
NIK.02.03.013

Pembimbing Anggota


Agustina Maunaturrahmah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK. 01.13.700

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



H. Imam Fatoni, S.KM., MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi


InayaturRosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah di ajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Insyira Imania Putri
NIM : 143210149
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT (Di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji: Dr. H.M., Zainul Arifin, Drs., M.Kes



Penguji I : Harnanik Nawangsari, SST.M., Keb



Penguji II : Agustina Maunaturrahmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 14 september 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 14 Mei 1995 dengan jenis kelamin perempuan.

Tahun 2008 penulis lulus dari SD AL-IKHLAS Lumajang, tahun 2011 penulis lulus dari MTSN Lumajang, tahun 2014 penulis lulus dari MAN Lumajang.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, 14 September 2018

Insyira Imania Putri
143210149

MOTTO

SAYA DATANG, SAYA BIMBINGAN, SAYA UJIAN, SAYA REVISI, DAN
SAYA MENANG.

PENELITI

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang utama segalanya, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayah-Nya, serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Bapak dan ibu tercinta, yang dengan sabar mengasuh dan mendidik serta senantiasa selalu memberikan segala dukungan dan do'a ,cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga dan selalu mendengarkan keluh kesah saya di saat senang maupun kesulitan. Dan saya hanya bisa mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak dan ibu, hanya Allah SWT yang mampu membalas kemuliaan hati kalian.
2. Untuk adik dan saudara-saudaraku terima kasih sudah menjadi penyemangat dan memberi dukungan kepadaku setiap aku berkeluh kesah dan memberikan dukungan kepadaku untuk semangat dalam menyelesaikan skripsiku.
3. Untuk para pembimbing skripsi terima kasih telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan lebih dalam serta kesabaran dalam membimbingku sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Buat sahabat-sahabatku terima kasih atas do'a dan semangat yang telah diberikan, semoga Allah membalas kebaikan kalian dan kan ku kenang selalu kebersamaan yang telah kita lalui, keceriaan, kesedihan, dan kepanikan kita saat menghadapi ujian.
5. Buat semua pihak yang pernah membantuku terima kasih banyak.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat (Studi Di Ruang Rawat Inap Melati Rsud Bangil)” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, S.KM., MM selaku ketua STIKes ICME Jombang yang memberikan izin untuk skripsi sebagai tugas akhir program Studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Harnanik Nawangsari, SST., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Direktur RSUD Bngil yang telah memberikan ijin penelitian. Kepala STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen dan teman-teman ikutserta memberikan sarandankritik sehingga penelitian ini terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi Penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, amin.

Jombang, 14 September 2018

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Antar Tingkat Stres Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil

Oleh

Insyira Imania Putri
143210149

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya di tandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Kondisi kerja yang di menimbulkan stres dapat mengakibatkan ketidak nyamanan bagi pekerja. Tingginya stres yang dialami perawat berpengaruh terhadap produktivitas dan penurunan kinerja perawat serta *caring* perawat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa Hubungan antara Tingkat Stres kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil.

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah Sebagian perawat yang bekerja di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil. Teknik sampling secara *Proportionate Simple random sampling* dengan responden sebanyak 39 responden yang memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian. Variabel independen Tingkat Stres Kerja perawat dan variabel dependen perilaku *caring* perawat.. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument *Kuesioner*. Cara menganalisanya dengan menggunakan “*Uji T-Test*” dengan tingkat signifikan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Uji T-Test* menunjukkan tingkat signifikansinya adalah $p = 0,002$.

Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil

Oleh karena itu disarankan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan *Caring* maka dibutuhkan manajemen yang bagus untuk meminimalisir terjadinya stres kerja pada perawat..

Kata kunci : Stres Kerja, perilaku *Caring*, Perawat

ABSTRACT

Relationship Between Levels of Job Stress and Caring Nurse Behavior in the Inpatient Room of Bangil Hospital

By

Insyira Imania Putri
143210149

The success of the hospital in carrying out its function is marked by the excellent service quality of the hospital. Working conditions that are stressed can cause discomfort for workers. The high stress experienced by nurses affects the productivity and decreased performance of nurses and caring nurses. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of work stress and Caring Nurse Behavior in the Inpatient Room of Bangil Hospital.

The design of this study is a cross sectional quantitative study. The sample of this study were some nurses who worked in Melati Room Inpatient Hospital Bangil. Proportionate sampling technique Simple random sampling with respondents as many as 39 respondents who met the criteria as research subjects. Independent Variable Level of Job Stress of nurses and dependent variable caring behavior of nurses. Data were collected using questionnaire instruments. How to analyze it using "T-Test Test" with a significant level $p < 0.05$.

The results showed the calculation of data using the T-Test Test statistical test showed the significance level was $p = 0.002$.

From the results of these data it can be concluded that there is a relationship between the level of work stress of nurses and caring behavior of nurses in Inpatient Melati Room Bangil Hospital

Therefore, it is suggested in an effort to improve the quality of nursing care services based on Caring, it requires good management to minimize the occurrence of work stress on nurses.

Keywords: Job Stress, Caring behavior, Nurse

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Secara Teoritis	7
1.4.2 Secara Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Stres Kerja	9
2.2 Konsep <i>Caring</i>	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESISI PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Jenis Penelitian.....	39
4.2.1 Tempat Penelitian	40
4.2.2 Waktu Penelitian	40
4.3 Populasi, Sampel, Dan Sampling	40
4.4 Kerangka Kerja	42
4.5 Identifikasi Variabel.....	43
4.6 Definisi Operasional	43
4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	45
4.7.1 Instrumen Penelitian	45
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data	45

4.7.3 Pengolahan Data	46
4.7.4 Analisa data	50
4.8 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
5.1 Hasil penelitian	54
5.2 Pembahasan.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
DAFTAR LAMPIRAN	72

Daftar Tabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber biaya pengobatan di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	55
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pasien di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	55
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	56
Tabel 5.4 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan umur di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	56
Tabel 5.5 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan jenis kelamin di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	57
Tabel 5.6 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Status perkawinan di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	57
Tabel 5.7 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan masa kerja di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	57
Tabel 5.8 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Pelatihan <i>caring</i> di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	58
Tabel 5.9 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Tingkat Stres di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	58
Tabel 5.10 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Perilaku Caring di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.....	59
Tabel 5.11 Tabulasi Silang hubungan antara Tingkat Stres kerja perawat dengan perilaku Caring Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Bangil 2018.....	59

Daftar Gambar

3.1 Kerangka Konseptual	37
4.4 Kerangka Kerja	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	70
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden	71
3. Kisi-Kisi Kuesioner.....	72
4. Kuesioner	73
5. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan	77
6. Lembar Surat Studi Pendahuluan.....	78
7. Lembar Surat Balasan	81
8. Lembar Tabulasi Data Umum Responden	82
9. Lembar Tabulasi Data Khusus Responden	83
10. Lembar Uji Validitas Realibilitas Kuesioner	93
11. Lembar Uji Statistik	87
12. Lembar Konsultasi.	88
13. Lembar Jadwal Penelitian	94
14. Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi	95

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

1. H_1/H_a : Hipotesis Alternatif
2. H_0 : Hipotesis Nihil
3. % : Prosentase
4. $>$: Lebih Besar
5. $<$: Lebih Kecil
6. - : Sampai Dengan
7. r_{xy} : korelasi / reabilitas
8. k : jumlah butir soal
9. p : nilai yang di dapat

DAFTAR SINGKATAN

- BKKB : Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
- STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- BIM : Bakti Indonesia Medika
- WHO : World Health Organization
- FSH : Follicle Stimulating Hormone
- LH : Luteinizing Hormone
- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang di selenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya di tandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Depkes RI, 2002).

Dari data hasil pada Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Malang Kepala ruangan mengatakan bahwa adanya beban kerja yang tinggi bagi perawat. Adapun didapatkan bawah perawat mengeluhkan adanya beban kerja yang berlebih di runagan rawat inap sehingga tidak dapat melakukan caring dengan baik dimana didapatkan data dari Unit Irna Kelas I & II Tenaga Sekarang 17 Perawat, Kebutuhan Tenaga yang sesuai standar 19 Perawat, Kekurangan tenaga Perawat 3 Orang, Sedangkan rata-rata pasien per hari 22 Pasien. Di unit Irna Kelas III A Tenaga Sekarang 14 Perawat, Kebutuhan Tenaga yang sesuai standar 14 Perawat, Sedangkan rata-rata pasien per hari 16 Pasien. Sedangkan di Unit Irna Kelas IIIB Tenaga Sekarang 11 Perawat, Kebutuhan Tenaga yang sesuai standar 12 Perawat, Kekurangan tenaga Perawat 2 Orang,

Sedangkan rata-rata pasien per hari 13 Pasien.(Sumber : Indah, Kepala Bidang Keperawatan RS Islam Malang, 2010)

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa adanya beban kerja tinggi karena ada kekurangan kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat inap sehingga ini menjadikan salah satu penyebab dari stres kerja dan juga dapat mempengaruhi *caring* perawat. Adapun berdasarkan observasi hasil data pada tahun 2010 di ruangrawat inap RS. Islam Malang pada 42 orang perawat melalui *Self Assessment* di temukan bahwa gambaran stresor perawat adalah beban kerja berlebih (82,3%), peran ganda (62,2%), konflik dengan karyawan (15,2%), hubungan kerja tidak menunjang (30,8%), tidak ada umpan balik dengan pasien (46,2%), dan konflikperan (15,4%). Adapun data kepuasan pasien secara keseluruhan yaitu pasien yang merasa tidak puas sebanyak (52,2%), pasien yang merasa cukup puas sebanyak (32,21%) sedangkan pasien yang merasa sangat puas sebanyak (14,82%). (Laporan umpan balik Kepala Bidang Keperawatan RS. Islam Malang). Oleh karena itu sikap dan perilaku perawat sangat mempengaruhi kondisi dan respon kepuasan pasien.

Berdasarkan data di RSUD Bangil Pasuruan Rawat Inap Ruang Melati Kelas III yang jumlahnya ada 16 ruang. Adapun didapatkan bawah perawat mengeluhkan adanya beban kerja yang berlebih di ruangan rawat inap sehingga tidak dapat melakukan *caring* dengan baik dimana didapatkan data Tenaga Perawat 43 sedangkan rata-rata pasien pada bulan desember tahun 2017 sekitar 1428 pasien. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa adanya beban kerja tinggi karena ada kekurangan

kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat inap sehingga ini menjadikan salah satu penyebab dari stres kerja dan juga dapat mempengaruhi *caring* perawat. Adapun berdasarkan observasi hasil data pada tahun 2018 di ruangrawat inap Ruang Melati RSUD Bangil pada 15 orang perawat melalui *Self Assessment* di temukan bahwa gambaran stresor perawat adalah beban kerja berlebih 6 Orang, peran ganda 2 Orang, konflik dengan karyawan 2 Orang, hubungan kerja tidak menunjang 3 Orang, tidak ada umpan balik dengan pasien 2 Orang.

Untuk meningkatkan pelayanan yang optimal dan berkualitas rumah sakit melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. dimana perawat yang selalu ada di ruangan dan merupakan jumlah terbesar dari seluruh petugas yang ada di sebuah rumah sakit. Keberadaan perawat sebagai ujung tombak pelayanan harus benar-benar diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat dan juga untuk kemajuan rumah sakit itu sendiri.

Pelaksanaan klasifikasi pasien ruang rawat inap merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang diberlakukannya melalui SK Menkes No. 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar pelayanan di rumah sakit dan standar asuhan keperawatan yang diperlukan melalui SK Dirjen Yanmed No.00.03.2.6.7637 tahun 1993 yaitu pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan, angket pelayanan yang diberikan oleh perawat dan pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan (Depkes RI, 1997).

Caring yang merupakan inti dalam praktek keperawatan, diperkirakan $\frac{3}{4}$ pelayanan kesehatan adalah *caring* sedangkan $\frac{1}{4}$ adalah *curing*. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *Caring* sangat berperan dalam upaya proses kesembuhan pasien, disebabkan perilaku *caring* perawat lebih menekankan pada rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain yang dibantu (Wedho, 2000).

Dalam hal ini *caring* merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Kemudian *caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien. Selain itu, *caring* hanya dapat ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yaitu hubungan yang terjadi antara perawat dengan klien, dimana perawat menunjukkan *caring* melalui perhatian, intervensi untuk mempertahankan kesehatan klien dan energi positif yang diberikan pada klien. Dengan demikian, perawat dituntut untuk mengenal dirinya sendiri secara spiritual dan menerapkannya dalam profesi keperawatan dalam memberikan perawatan dengan cinta dan *caring*. Jadi, dari teori *caring* menurut Watson dapat disimpulkan bahwa adanya keseimbangan antara aspek jasmani dan spiritual dalam asuhan keperawatan.

Kondisi kerja berupa situasi kerja yang mencakup fasilitas, peraturan yang diterapkan, hubungan sosial kerjasama antar petugas yang dapat mengakibatkan ketidak nyamanan bagi pekerja. Demikian

juga dengan beban kerja baik secara kuantitas dimana tugas-tugas yang harus dikerjakan terlalu banyak/sedikit maupun secara kualitas dimana tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres (Davis & Newstrom, 2001).

Stres merupakan segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri. Stres kerja yang terjadi dapat menimbulkan dampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap aspek fisik, psikologis maupun perilaku. Setiap orang dalam kekuatan untuk bisa bertahan terhadap stres atau nilai ambang frustrasi stres itu berbeda-beda (Hakim, 2010). Setiap orang memiliki tingkat penyesuaian diri terhadap stres yang berbeda-beda.

Tingginya stres yang dialami perawat dalam bekerja menjadikan perawat jenuh dan bosan, akhirnya berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan penurunan kinerja perawat dan juga caring dari perawat itu sendiri. (Hudak & Gallo, 1997). Menurut survey PPNI tahun 2007, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat propinsi mengalami stres kerja, sering pusing, tidak bisa istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu, serta gaji rendah tanpa diikuti insentif yang memadai. Tetapi keadaan yang paling mempengaruhi stres perawat adalah kehidupan kerja (PPNI, 2008).

Hal itu menunjukkan bahwa kondisi emosional perawat berpengaruh terhadap persepsi klien, mempengaruhi kinerja perawat

dan *caring* perawat. Reaksi emosional yang muncul pada diri perawat dapat berupa stres kerja. Berdasarkan fenomena yang terjadi, perawat memiliki stresor yang tinggi karena perawat setiap hari akan berhadapan dengan aspek lingkungan fisik dan lingkungan psikososial yang tinggi dari pekerjaan. Sehingga kemungkinan besar akan terjadi stress pada perawat karena beban kerja yang berlebih. Atas dasar uraian tersebut dan beberapa fakta di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tingkat stres kerja perawat terhadap perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil”

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres kerja perawat yang terjadi pada perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil.
2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil.

3. Menganalisa hubungan tingkat stres kerja perawat terhadap perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai masukan bermakna demi pengembangan profesi keperawatan. Masukan bagi profesi keperawatan pada lahan penelitian terkait untuk menentukan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan individu.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan informasi berguna bagi perawat sehingga mereka memahami bahwa tugas yang dijalani sebagai perawat di Rumah Sakit Rawat Inap merupakan profesi yang rentan terhadap stres. Dapat memberikan informasi bagi perawat tentang langkah agar mereka dapat mempersiapkan diri agar mampu beradaptasi dalam mengatasi pekerjaan di Rumah Sakit Rawat Inap serta dapat mengurangi perasaan tertekan dalam bekerja.

2. Bagi Penulis

Mengetahui dan menambah wawasan peneliti khususnya tentang tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil sehingga dapat mempersiapkan diri dalam praktik keperawatan di Rumah Sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi institusi pendidikan, khususnya mahasiswa keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang ingin mencari referensi tentang topik terkait ataupun ingin meneliti lebih lanjut.

4. Bagi Intisusi Pelayanan Kesehatan RSUD Bangil

Dapat memberikan masukan pada Rumah Sakit dalam membuat kebijakan mengenai pengaruh tingkat stres perawat. Dengan demikian Rumah Sakit dapat mengantisipasi masalah yang mungkin timbul serta merencanakan program yang dapat mengatasi akibat stres kerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stress Kerja

2.1.1 Pengertian Stres Kerja

Menurut Gibson dkk (2006), menyatakan bahwa stres kerja adalah suatu tanggapan penyesuaian diperantarai oleh perbedaan-perbedaan individu dan atau proses psikologis yang merupakan suatu konsekuensi dari setiap tindakan dari luar (lingkungan), situasi, atau peristiwa yang menetapkan permintaan psikologis dan atau fisik berlebihan kepada seseorang.

Menurut Beehr dan Franz (dalam Retnaningtyas, 2005), mendefinisikan stres kerja sebagai suatu proses yang menyebabkan orang merasa sakit, tidak nyaman atau tegang karena pekerjaannya, tempat kerja atau situasi kerja tertentu. Ditambahkan lagi oleh Caplan, et al (Robbins, Stephen. 2005) yang mengatakan bahwa stres kerja diakibatkan oleh jenis kerja yang mengancam pegawai.

Beberapa aspek penting yang perlu disoroti dalam stres kerja, yaitu :

1. Urusan stres yang dialami melibatkan juga pihak organisasi atau perusahaan tempat individu bekerja. Namun penyebabnya tidak hanya di dalam perusahaan, karena masalah rumah tangga yang terbawa ke pekerjaan dan masalah pekerjaan yang terbawa ke rumah dapat juga menjadi penyebab stres kerja Rousseau (Robbins, Stephen. 2005).
2. Mengakibatkan dampak negatif bagi perusahaan dan juga individu (Robbins, Stephen, 2005).

3. Memerlukan kerjasama antara kedua belah pihak untuk menyelesaikan persoalan stres tersebut (Robbins, Stephen. 2005).

Stres kerja tidak selalu membuahkan hasil yang buruk dalam kehidupan manusia. Selye (Robbins, Stephen. 2005) membedakan stres menjadi 2 yaitu distress yang destruktif dan eustress yang merupakan kekuatan positif. Stres diperlukan untuk menghasilkan prestasi yang tinggi. Demikian pula sebaliknya stres kerja dapat menimbulkan efek yang negatif, namun, pada umumnya gejala-gejala yang ditimbulkan oleh stres kerja memiliki lebih banyak dampak yang merugikan diri pegawai maupun perusahaan. Dampak merugikan yang diakibatkan oleh stres disebut juga dengan distress (Robbins, Stephen 2005). Yang menjadi fokus dalam penelitian ini distress

2.1.2 Sumber Stres Kerja

Sumber stres kerja dikenal dengan *job stressor* yang sangat beragam dan reaksinya beragam pula pada setiap orang. Berikut ini beberapa sumber stres kerja menurut (Robbins, Stephen. 2005) yaitu :

1. Kondisi Kerja : Kondisi kerja ini meliputi kondisi kerja *quantitative work overload*, *qualitative work overload*, *assembly line- hysteria*, pengambilan keputusan, kondisi fisik yang berbahaya, pembagian waktu kerja, dan kemajuan teknologi (*technostres*). Pengertian dari masing-masing kondisi kerja tersebut adalah sebagai berikut :

- a. *Quantitative work overload* : *Work overload* (beban kerja yang berlebihan) biasanya terbagi dua, yaitu *quantitative* dan *qualitative overload*. *Quantitative overload* adalah ketika kerja fisik pegawai melebihi kemampuan nya. Hal ini disebabkan karena pegawai harus menyelesaikan

pekerjaan yang sangat banyak dalam waktu yang singkat. *Qualitative overload* terjadi ketika pekerjaan yang harus dilakukan oleh pegawai terlalu sulit dan kompleks.

- b. *Assembli line- hysteria*: Beban kerja yang kurang dapat terjadi karena pekerjaan yang harus dilakukan tidak menantang atau pegawai tidak lagi tertarik dan perhatian terhadap pekerjaannya.
- c. Pengambilan keputusan dan tanggungjawab : Pengambilan keputusan yang akan berdampak pada perusahaan dan pegawai sering membuat seorang manajer menjadi tertekan. Terlebih lagi apabila pengambilan putusan itu juga menuntut tanggungjawabnya, kemungkinan peningkatan stres juga dapat terjadi.
- d. Kondisi fisik yang berbahaya : Pekerjaan seperti SAR, Polisi, penjinak bom sering berhadapan dengan stres. Mereka harus siap menghadapi bahaya fisik sewaktu-waktu.
- e. Pembagian waktu kerja : Pembagian waktu kerja kadang-kadang mengganggu ritme hidup pegawai sehari-hari, misalnya pegawai yang memperoleh jatah jam kerja berganti-ganti. Hal seperti ini tidak selalu berlaku sama bagi setiap orang yang ada yang mudah menyesuaikan diri, tetapi ada yang sulit sehingga menimbulkan persoalan.
- f. Stres karena kemajuan teknologi (*technostres*). *Technostres* adalah kondisi yang terjadi akibat ketidakmampuan individu atau organisasi menghadapi teknologi baru.

2. Ambiguitas Dalam Berperan

Pegawai kadang tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh

perusahaan, sehingga ia bekerja tanpa arah yang jelas. Kondisi ini akan menjadi ancaman bagi pegawai yang berada pada masa karier tengah baya, karena harus berhadapan dengan ketidakpastian. Akibatnya dapat menurunkan kinerja, meningkatkan ketegangan dan keinginan keluar dari pekerjaan

3. Faktor Interpersonal

Hubungan interpersonal dalam pekerjaan merupakan faktor penting untuk mencapai kepuasan kerja. Adanya dukungan sosial dari teman sekerja, pihak manajemen maupun keluarga diyakini dapat menghambat timbulnya stres. Dengan demikian perlu kepedulian dari pihak manajemen pada pegawai agar selalu tercipta hubungan yang harmonis.

4. Perkembangan Karier

Pegawai biasanya mempunyai berbagai harapan dalam kehidupan karier kerjanya, yang ditujukan pada pencapaian prestasi dan pemenuhan kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri. Apabila perusahaan tidak memenuhi kebutuhan tersebut, misalnya : sistem promosi yang tidak jelas, pegawai akan merasa kehilangan harapan yang dapat menimbulkan gejala perilaku stres.

5. Struktur Organisasi

Struktur organisasi berpotensi menimbulkan stres apabila diberlakukan secara kaku, pihak manajemen kurang memperdulikan inisiatif pegawai, tidak melibatkan pegawai dalam proses pengambilan keputusan dan tidak adanya dukungan bagi kreatifitas pegawai.

6. Hubungan antara pekerjaan dan rumah

Rumah adalah sebuah tempat yang nyaman yang memungkinkan membangun dan mengumpulkan semangat dari dalam diri individu untuk memenuhi kebutuhan luar. Ketika tekanan menyerang ketenangan seseorang, ini dapat memperkuat efek stres kerja. (Robbins, Stephen. 2005).

2.1.3 Gejala Stres Kerja

Robbins, Stephen (2005), mengelompokkan gejala stres kerja ke dalam tiga aspek, yaitu:

1. Gejala fisiologikal

Yang termasuk dalam simptom-simptom ini yaitu:

- a. Sakit perut
- b. Detak jantung meningkat dan sesak nafas
- c. Tekanan darah meningkat
- d. Sakit kepala
- e. Serangan jantung

Simptom-simptom pada fisiologikal memang tidak banyak ditampilkan, karena menurut Robbin (2005) pada kenyataannya selain hal ini menjadi kontribusi terhadap kesukaran untuk mengukur stres kerja secara objektif. Hal yang lebih menarik lagi adalah simptom fisiologikal hanya mempunyai sedikit keterkaitan untuk mempelajari perilaku organisasi.

2. Gejala psikologikal

Adapun simptom-simptomnya sebagai berikut:

- a. Kecemasan
- b. Ketegangan
- c. Kebosanan

- d. Ketidakpuasan dalam bekerja
- e. Irritabilitas
- f. Menunda-nunda

Gejala-gejala psikis tersebut merupakan gejala yang paling sering dijumpai, dan diprediksikan dari terjadinya ketidakpuasan kerja. Pegawai kadang-kadang sudah berusaha untuk mengurangi gejala yang timbul, namun menemui kegagalan sehingga menimbulkan keputusasaan yang seolah-olah terus dipelajari, yang biasanya disebut dengan *learned helplessness* yang dapat mengarah pada gejala depresi Bodner & Mikulineer (dalam Robbin, 2005)

3. Gejala Perilaku

Yang termasuk dalam simptom-simptom perilaku yaitu:

- a. Meningkatnya ketergantungan pada alkohol dan konsumsi rokok
- b. Melakukan sabotase dalam pekerjaan
- c. Makan yang berlebihan ataupun mengurangi makan yang tidak wajar sebagai perilaku menarik diri.
- d. Tingkat absensi meningkat dan performansi kerja menurun
- e. Gelisah dan mengalami gangguan tidur
- f. Berbicara cepat.

Gejala stres kerja menurut Terry B dan John N (dalam Robbins, Stephen 2005), dapat dibagi dalam 3 aspek yaitu :

1. Gejala Psikologis

- a. Cemas, tegang, kebingungan, dan sensitif
- b. Merasa frustrasi, marah, dan kebencian
- c. Hipersensitif emosi dan hiperaktif

- d. Merasa tertindas
- e. Berkurangnya efektifitas berkomunikasi
- f. Menarik diri dan depresi
- g. Merasa terisolasi dan terasing
- h. Kebosanan dan ketidakpuasan kerja
- i. Kelelahan mental dan penurunan fungsi intelektual
- j. Kehilangan konsentrasi
- k. Kehilangan spontanitas dan kreatifitas
- l. Menurunnya Self-esteem

2. Gejala fisiologis

- a. Meningkatnya detak jantung dan tekanan darah
- b. Meningkatnya sekresi adrenalin dan nonadrenalin
- c. Gangguan gastrointestinal (misalnya gangguan lambung)
- d. Mudah terluk
- e. Mudah lelah secara fisik
- f. Kematian
- g. Gangguan kardiovaskuler
- h. Gangguan pernafasan
- h. Lebih sering berkeringat
- i. Gangguan pada kulit
- j. Kepala pusing, migrain
- k. Kanker
- l. Ketegangan otot
- m. Problem tidur (sulit tidur, terlalu banyak tidur)

3. Gejala perilaku

- a. Menunda atau menghindari pekerjaan atau tugas
- b. Penurunan prestasi dan produktivitas
- c. Meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk
- d. Perilaku sabotase
- e. Meningkatnya frekuensi absensi
- f. Perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan atau kekurangan)
- g. Kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan
- h. Meningkatnya kecenderungan perilaku beresiko tinggi seperti berjudi
- i. Meningkatnya agresifitas, kriminalitas dan mencuri
- j. Penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman serta
- k. Kecenderungan bunuh diri.

Carry Cooper dan Alison Straw (2005) membagi gejala stres kerja menjadi tiga yaitu :

1. Gejala fisik :Gejala stres menyangkut fisik bisa mencakup: nafas memburu, mulut dan kerongkongan kering, tangan lembab, merasa panas, otot tegang, pencernaan terganggu, mencret- mencret, sembelit, letih yang tak beralasan, sakit kepala, salah urat, gelisah.

2. Gejala- gejala dalam wujud perilaku

Banyak gejala stres yang menjelma dalam wujud perilaku, mencakup:

- a. Perasaan, berupa: bingung, cemas, dan sedih, jengkel, salah paham, tak berdaya, tak mampu berbuat apa- apa, gelisah, gagal, tak menarik, kehilangan semangat.

- b. Kesulitan dalam: berkonsentrasi, berfikir jernih, membuat keputusan.
- c. Hilangnya: kreatifitas, gairah dalam penampilan, minat terhadap orang lain.

3. Gejala- gejala di tempat kerja

Gejala- gejala dapat mempengaruhi kita di tempat kerja, antara lain:

- a. Kepuasan kerja rendah
- b. Kinerja yang menurun
- c. Semangat dan energi hilang
- d. Komunikasi tidak lancar
- e. Pengambilan keputusan jelek
- f. Kreatifitas dan inovasi berkurang
- g. Bergulat pada tugas- tugas yang tidak produktif.

2.1.4 Macam-Macam Stres Kerja

Menurut Hidayat (2004), ditinjau dari penyebabnya, maka stres dapat dibagi menjadi tujuh macam, yaitu:

1. Stres fisik : Stres yang disebabkan karena keadaan fisik seperti karena temperature yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau tegangan arus listrik.
2. Stres kimiawi : Stres ini karenakan karena zat – zat kimia seperti adanya obat-obatan, zat beracun asam basa, faktor hormone atau gasdan prispinya karena pengaruh senyawa kimia.
3. Stres mikrobiologik : Stres ini disebabkan karena kuman seperti adanya virus, bakteri atau parasit.

4. Stres fisiologik : Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan diri struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain – lain.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan : Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.
6. Stres psikis atau emosional : Stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologik atau ketidakmampuan kondisi psikologis atau penyesuaian diri seperti hubungan interpersonal, social budaya atau faktor keagamaan.

2.1.5 Dampak Stres Kerja

Rendall Schuller (dalam Rini, 2002) mengidentifikasi beberapa perilaku negatif karyawan yang berpengaruh terhadap organisasi. Secara singkat beberapa dampak negatif yang ditimbulkan oleh stres kerja dapat berupa:

1. Terjadinya kekacauan, hambatan baik dalam manajemen maupun operasional kerja
2. Mengganggu kenormalan aktivitas kerja
3. Menurunkan tingkat produktivitas
4. Menurunkan pemasukan dan keuntungan perusahaan. Kerugian finansial yang dialami perusahaan karena tidak seimbang antara produktivitas dengan biaya yang dikeluarkan untuk membayar gaji, tunjangan, dan fasilitas lainnya

2.1.6 Strategi Manajemen Stres Kerja

Stres dalam pekerjaan dapat dicegah timbulnya dan dapat dihadapi tanpa memperoleh dampaknya yang negatif. Manajemen stres lebih daripada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif. Hampir sama pentingnya untuk mengetahui apa yang tidak boleh dilakukan dan apa yang harus dicoba. Sebagian para pengidap stres di tempat kerja akibat persaingan, sering melampiaskan dengan cara bekerja lebih keras yang berlebihan. Inibukanlah cara efektif yang bahkan tidak menghasilkan apa-apa untuk memecahkan sebab dari stres, justru akan menambah masalah lebih jauh.

Pemahaman prinsip dasar, menjadi bagian penting agar seseorang mampu merancang solusi terhadap masalah yang muncul terutama yang berkaitan dengan penyebab stres dalam hubungannya di tempat kerja. Dalam hubungannya dengan tempat kerja, stres dapat timbul pada beberapa tingkat, berjarak dari ketidakmampuan bekerja dengan baik dalam peranan tertentu karena kesalahan pemahaman atasan atau bawahan. Atau bahkan dari sebab tidak adanya ketrampilan (khususnya ketrampilan manajemen) hingga sekedar tidak menyukai seseorang dengan siapa harus bekerja secara dekat (Margiati, 2009).

Menurut Suprihanto dkk (2003) mengatakan bahwa dari sudut pandang organisasi, manajemen mungkin tidak khawatir jika karyawannya mengalami stres yang ringan.

Mendeteksi penyebab stres dan bentuk reaksinya, maka ada tiga pola dalam mengatasi stres, yaitu pola sehat, pola harmonis, dan pola psikologis (Mangkunegara, 2002):

1. Pola sehat : Pola sehat adalah pola menghadapi stres yang terbaik yaitu dengan kemampuan mengelola perilaku dan tindakan sehingga adanya stres

tidak menimbulkan gangguan, akan tetapi menjadi lebih sehat dan berkembang. Mereka yang tergolong kelompok ini biasanya mampu mengelola waktu dan kesibukannya dengan cara yang baik dan teratur sehingga ia tidak perlu merasa ada sesuatu yang menekan, meskipun sebenarnya tantangan dan tekanan cukup banyak.

2. Pola harmonis : Pola harmonis adalah pola menghadapi stres dengan kemampuan mengelola waktu dan kegiatan secara harmonis dan tidak menimbulkan berbagai hambatan. Dengan demikian, akan terjadi keharmonisan dan keseimbangan antara tekanan yang diterima dengan reaksi yang diberikan. Demikian juga terhadap keharmonisan antara dirinya dan lingkungan.
3. Pola patologis : Pola patologis adalah pola menghadapi stres dengan berdampak berbagai gangguan fisik maupun sosial-psikologis. Dalam pola ini, individu akan menghadapi berbagai tantangan dengan cara-cara yang tidak memiliki kemampuan keteraturan mengelola tugas dan waktu.

Untuk menghadapi stres dengan cara sehat atau harmonis, tentu banyak hal yang dapat dikaji. Dalam menghadapi stres, dapat dilakukan dengan tiga strategi yaitu :

- a. Memperkecil dan mengendalikan sumber-sumber stres
- b. Menetralkan dampak yang ditimbulkan oleh stres
- c. Meningkatkan daya tahan pribadi.

Dalam strategi pertama, perlu dilakukan penilaian terhadap situasi sumber-sumber stres, mengembangkan alternatif tindakan, mengambil tindakan yang dipandang paling tepat, mengambil tindakan yang lebih positif,

memanfaatkan umpan dan sebagainya. Strategi kedua, dilakukan dengan mengendalikan berbagai reaksi baik jasmani, emosional, maupun bentuk-bentuk mekanisme pertahanan diri. Dalam membentuk mekanisme pertahanan diri dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya menangis, menceritakan masalah kepada orang lain, humor (melucu), istirahat dan sebagainya. Sedangkan dalam menghadapi reaksi emosional, adalah dengan mengendalikan emosi secara sadar, dan mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan. Strategi ketiga, dilakukan dengan memperkuat diri sendiri, yaitu dengan lebih memahami diri, memahami orang lain, mengembangkan ketrampilan pribadi, berolahraga secara teratur, beribadah, pola-pola kerja yang teralur dan disiplin, mengembangkan tujuan dan nilai-nilai yang lebih realistis. Sedangkan cara penilaian stress kerja dapat digolongkan sebagai berikut :

3 = Stres kerja berat, apabila nilai 76 – 100 %

2 = Stres kerja sedang, apabila nilai 56 – 75 %

1 = Stres kerja ringan, apabila nilai kurang atau sama dengan 55%.

2.1.7 Pengukuran kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan berat sekali, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.

Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu :

1. Perasaan Cemas
1. Cemas
2. Takut

3. Mudah tersinggung
4. Firasat buruk
2. Ketegangan
 - a) Lesu
 - b) Tidur tidak tenang
 - c) Gemetar
 - d) Gelisah
 - e) Mudah terkejut
 - f) Mudah menangis
3. Ketakutan Pada :
 - a) Gelap
 - b) Ditinggal sendiri
 - c) Orang Asing
 - d) Binatang besar
 - e) Keramaian lalu lintas
 - f) Kerumunan orang banyak
4. Gangguan Tidur
 - a) Sukar tidur
 - b) Terbangun malam hari
 - c) Tidak puas, bangun lesu
 - d) Sering mimpi buruk
 - e) Mimpi menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
 - a) Daya ingat buruk

- b) Daya ingat menurun
 - c) Sukar konsentrasi
6. Perasaan Depresi
- a) Kehilangan minat
 - b) Sedih
 - c) Bangun dini hari
 - d) Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - e) Perasaan berubah – ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik
- a) Nyeri otot kaki
 - b) Kedutan otot
 - c) Gigi gemertak
 - d) Suara tidak stabil
8. Gejala Sensorik
- a) Tinitus
 - b) Penglihatan kabur
 - c) Muka merah dan pucat
 - d) Merasa lemas
 - e) Perasaan di tusuk – tusuk
9. Gejala kardiovakuler
- a) Tachicardi
 - b) Berdebar – debar
 - c) Nyeri dada
 - d) Denyut nadi mengeras

- e) Rasa lemas seperti mau pingsan
- f) Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala Pernapasan

- a) Rasa tertekan di dada
- b) Perasaan tercekik
- c) Merasa napas pendek atau sesak
- d) Sering menarik napas panjang

11. Gejala Saluran Pencernaan makanan :

- a) Sulit menelan
- b) Mual, muntah
- c) Enek
- d) Konstipasi
- e) Perut melilit
- f) Defekasi lembek
- g) Gangguan pencernaan
- h) Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- i) Rasa panas di perut
- j) Berat badan menurun
- k) Perut terasa panas atau kembung

12. Gejala Urogenital :

- a) Sering kencing
- b) Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala Vegetatif / Otonom

- a) Mulut kering

- b) Muka kering
- c) Mudah berkeringat
- d) Sering pusing atau sakit kepala
- e.) Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu wawancara

- a) Gelisah
- b) Tidak tenang
- c) Jari gemetar
- d) Mengerutkan dahi atau kening
- e) Muka tegang
- f) Tonus otot meningkat
- g) Napas pendek dan cepat
- h) Muka merah

Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.2 Penilaian gejala kecemasan

Nilai	Keterangan
0	Tidak ada gejala/keluhan
1	Gejala ringan/satu dari gejala yang ada
2	Gejala sedang/separuh daari gejala yang ada
3	Gejala berat/lebih dari separuh dari gejala yang ada
4	Gejala berat sekali/semua dari gejala yang ada

Masing-masing nilai angka (skor) dari empat belas kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang dari total nilainya yang dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.3 Nilai total kecemasan

Total skor	Keterangan
< 6	tidak ada kecemasan
6-14	kecemasan ringan
15 – 27	kecemasan sedang
> 27	kecemasan berat

2.2 Konsep *Caring Behavior*

2.2.1 Pengertian *Caring Behavior*

Caring Behavior dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. (Potter, P. A. & Perry A. G. (2005). Selain itu, caring mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. Caring juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif. Menurut Watson (1979), yang terkenal dengan *Theory of Human Caring*, mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Nilai caring behavior dapat dikategorikan dengan nilai sebagai berikut :

2 = *Caring* apabila nilai 76 – 100 % dan

1 = Tidak *caring*, apabila nilai ≤ 75 %

2.2.2 Nilai - Nilai Yang Mendasari Konsep *Caring Behavior*

Menurut Jean Watson meliputi:

1. Konsep tentang manusia : Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan

- dibantu) Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.
2. Konsep tentang kesehatan : Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.
 3. Konsep tentang lingkungan : Berdasarkan teori Jean Watson, caring dan nursing merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku caring tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme coping terhadap lingkungan tertentu.
 4. Konsep tentang keperawatan : Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan caring ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

2.2.3 Tujuan *Caring Behavior*

Pada dasarnya tujuan *caring behavior* adalah agar perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga/mengabadikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain dalam proses penyembuhan penyakit, penderitaan dan keberadaannya membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri dengan sentuhan kemanusiaan (Watson 2004).

2.2.4 *Caring Behavior* Menurut Watson

Caring behavior merupakan sentral praktik keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam waktu pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring* yang membuat perawat dan profesi kesehatan klien. Watson menjelaskan bahwa konsep dia didefinisikan untuk membawa arti baru untuk paradigma keperawatan adalah “berasal dari pengalaman empiris klinis dilantik dikombinasikan dengan latar belakang filsafat saya, intelektual dan experiential : dengan demikian pekerjaan awal saya muncul dari nilai sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan. (Watson, 2006).

Dalam pandangan keperawatan Jean Watson, manusia diyakini sebagai person as a whole, as a fully functional integrated self. Jean Watson mendefinisikan sehat sebagai kondisi yang utuh dan selaras antara badan, pikiran, dan jiwa, ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian antara diri yang dipersepsikan dan diri yang diwujudkan. Dari beberapa konsep sehat sakit di atas dapat dikemukakan beberapa hal prinsip, antara lain:

1. Sehat menggambarkan suatu keutuhan kondisi seseorang yang sifatnya multidimensional, yang dapat berfluktuasi tergantung dari interrelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi.
2. Kondisi sehat dapat dicapai, karena adanya kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan baik internal maupun eksternal.

3. Sehat tidak dapat dinyatakan sebagai suatu kondisi yang terhenti pada titik tertentu, tetapi berubah-ubah tergantung pada kapasitasnya untuk berfungsi pada lingkungan yang dinamis.

2.2.5 Indikator *Caring Behavior*

Menurut Watson (2009) *caring behavior* yang diharapkan dalam keperawatan adalah sebuah perilaku perawatan yang didasari dari beberapa aspek. Dalam membangun pribadi *caring* perawat dapat melalui pengembangan indikator 10 caratif factordiantaranya.

1. Pembentukan sistem nilai humanistic dan altruistik.

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan pengertian humanistic and altruistik adalah memanggil nama pasien dengan nama yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan pasien dengan segera (tidak boleh lebih dari 7 menit), menghormati dan melindungi privasi pasien menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien, menghargai dan mengakui sistem nilai pasien, melakukan pengakuan

terhadap kebutuhan pasien. Perilaku ini dilakukan perawat saat pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Menanamkan sikap penuh pengharapan (*Faith hope*).

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan pengertian *faith hope* adalah memberi motivasi kepada pasien untuk terus berusaha mencari pengobatan dan perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian yang tinggi, menganjurkan pasien untuk terus berdoa demi kesembuhannya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalam pada pasien.

3. Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri dan orang lain.

Manifestasi perilaku *caring*perawat berdasarkan pengertian menumbuhkan sensitifitas terhadap diri dan orang lain adalah menunjukkan sikap tenang dan sabar, menemani atau mendampingi pasien, menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu.

Manifestasi perilaku *caring*perawat berdasarkan pengertian mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien.

Manifestasi perilaku *caring*perawat berdasarkan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien adalah memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap pasien, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif.

6. Menggunakan metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan.

Manifestasi perilaku *caring*perawat berdasarkan menggunakan metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan adalah melakukan proses keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi

kebutuhan pasien, melibatkan pasien, menetapkan rencana keperawatan bersama dengan pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan.

7. Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, menjelaskan keluhan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan pasien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi.

8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung.

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung adalah menyetujui keinginan dan memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh pasien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.

9. Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia adalah bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien,

menghargai dan menghormati privacypasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

10. Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai.

Manifestasiperilaku *caring* perawat berdasarkan mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenologicalagar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai adalah memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam keinginannya untuk melakukan therapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

Kesepuluh faktor karatif ini perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri pasien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Selain itu, melalui penerapan faktor karatif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sebelum mamahami orang lain.

2.2.6 Asumsi Dasar *Science of Caring*

Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dapat dibatasi oleh ruang dan waktu. Watson menyatakan tujuh asumsi tentang science of caring. Asumsi dasar tersebut yaitu:

1. *Caring*dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal.

2. *Caring* terdiri dari carative factor yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. Efektif *caring* meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, tetapi juga menerima akan jadi apa dia kemudian.
5. Lingkungan *caring* adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan di saat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu.
6. *Caring* lebih "healthogenic" daripada caring.
7. Praktek *caring* merupakan sentral bagi keperawatan.

2.2.7 Perilaku *Caring Behavior*

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory = CDI*) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

1. CDI 1. Membantu klien dalam ADL.
2. CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien.
3. CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien.
4. CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu.
5. CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik.
6. CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien .
7. CDI 7. Duduk dengan klien.
8. CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien.

9. CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior.
10. CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik.
11. CDI 11. Bersikap manis dengan klien.
12. CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien.
13. CDI 13. Mendengarkan klien.
14. CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien.
15. CDI 15. Mengajukan klien mengenai aspek self care.
16. CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien.
17. CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien.
18. CDI 18. Mengukur tanda vital klien.
19. CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi .
20. CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik.
21. CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan.
22. CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik.
23. CDI 23. Memberikan privacy kepada klien.
24. CDI 24. Bersikap gembira dengan klien.
25. CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien.

2.2.8 Faktor–faktor yang mempengaruhi *caring*

Secara teori *caring* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: Individu, Psikologi, Organisasi.

1. Individu : Faktor individu adalah kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Untuk pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring*.

2. Psikologi : Faktor psikologis adalah persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

3. Organisasi : Faktor organisasi adalah kepemimpinan, sumber daya, imbalan, dan desain pekerjaan. Untuk pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan yang terkait dengan kepuasan kerja, iklim kerja yang kondusif dan perencanaan jenjang karir.

2.2.9 Proses Keperawatan Dalam Teori *Caring*

Menurut Watson (2006) menekankan bahwa proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan menemukan solusi yang terbaik. Lebih lanjut Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut (tulisan yang dimiringkan menandakan proses riset yang terdapat dalam proses keperawatan):

1. Pengkajian : Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam memecahkan masalah Watson (1979) dalam Julia (1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- a. *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.

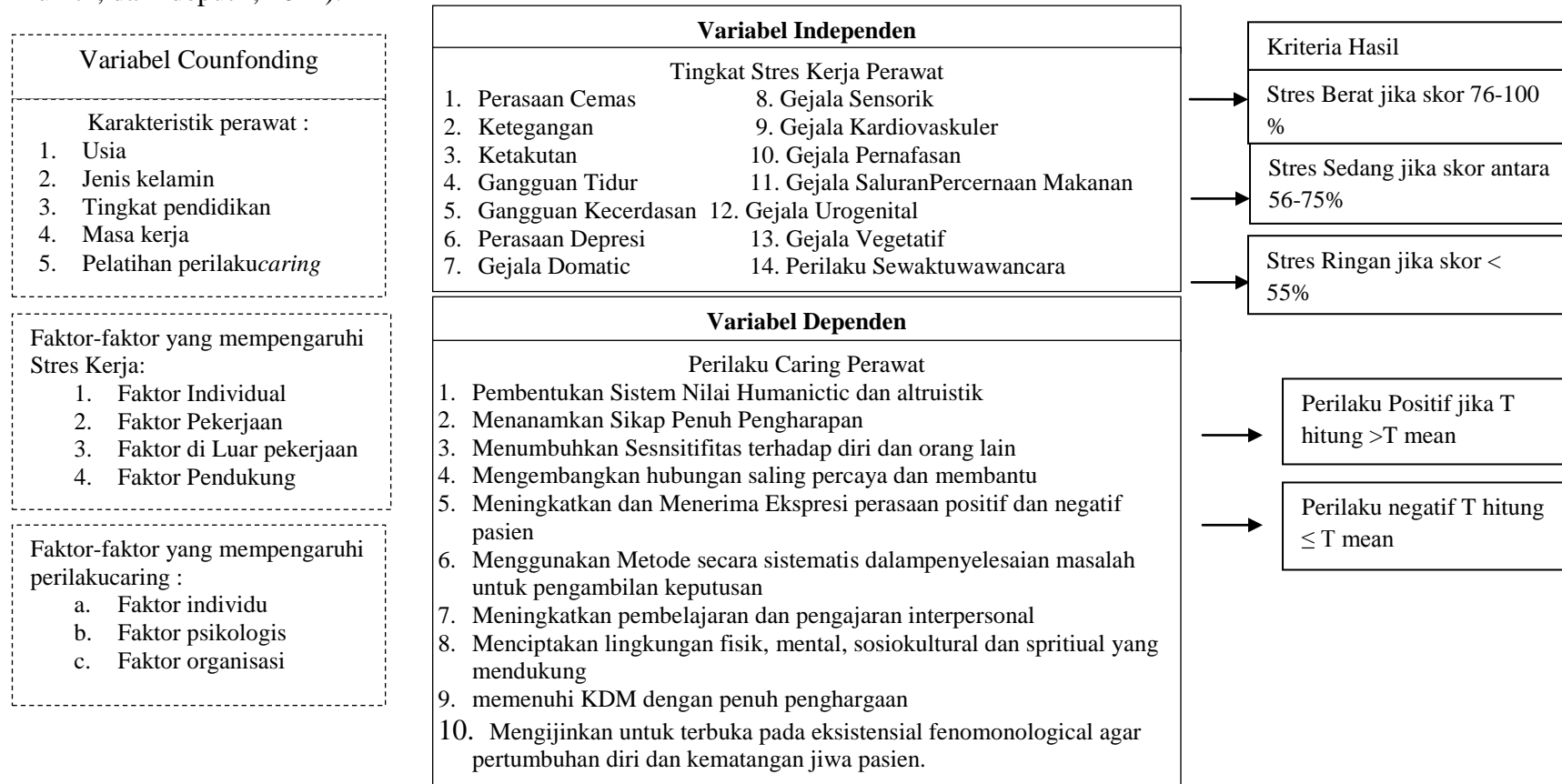
- b. *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.
 - c. *Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi.
 - d. *Higher order needs (intrapersonal interpersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.
2. Perencanaan : Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan
 3. Implementasi : Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data
 4. Evaluasi : Merupakan metoda dan proses untuk menganalisa data, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual merupakan kerangka fikir mengenai hubungan antar variable – variable yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada studi kepustakaan (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011).



Keterangan :

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian tentang hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil .

3.2. Keterangan Kerangka Konseptual

Tingkat Stres Kerja Perawat dipengaruhi oleh beberapa factor pengetahuan, yakni factor internal dan factor eksternal. Namun faktor internal dan eksternal tidak diteliti. Tingkat Stres Kerja perawat mempengaruhi perilaku *caring* perawat. Perilaku *caring* perawat meliputi kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan fasilitas, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, serta memonitor dan *follow up* kesehatan klien. Selain itu perilaku *caring* dipengaruhi oleh variable *counfounding* yaitu karakteristik perawat yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pelatihan. Namun variable *counfounding* tidak diteliti.

3.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentative atau jawaban sementara dari sebuah masalah penelitian (Suyanto, 2011). Pada penelitian ini hipotesis yang diambil adalah sebagai berikut :

H₁ : Ada hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil .

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang harus diperhatikan dengan sebaik-baiknya agar penelitian dapat dilaksanakan dengan serasi untuk mencapai tujuan penelitian (Suyanto, 2011).

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan penelitian yang menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian dan kendala penelitian (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011).

4.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Dimana metode penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2010) dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Untuk rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Menurut Nursalam (2011) *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dalam penelitian ini peneliti ingin mencari hubungan antara Tingkat Stres Kerja perawat tentang *caring* dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2018.

4.3 Populasi, sample, dan tehnik sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi untuk tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* adalah semua perawat yang bekerja di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil sebanyak 43 orang.

4.3.2 Sample

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Menurut Nursalam (2011). Untuk menentukan sampel pada penelitian ini maka akan digunakan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2011) penentuan besar sampel jika besar populasi < 1000, maka :

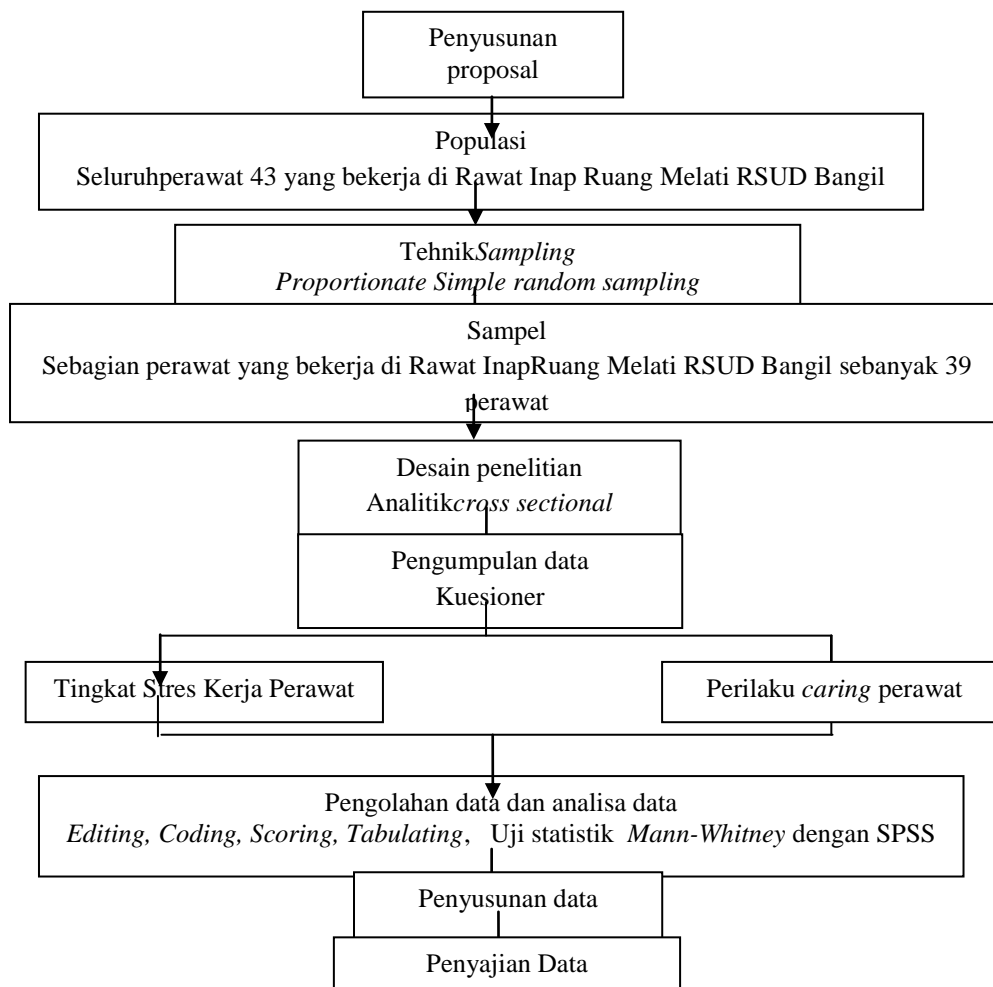
$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{43}{1 + 43(0,05)^2} \\
 &= \frac{43}{1 + 0,1075} \\
 &= 38,8 \\
 &= 39
 \end{aligned}$$

4.3.3. Sampling

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, sampling yang digunakan semua perawat yang ada di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil sebanyak 39 responden, Dalam penelitian ini tehnik sampling yang di gunakan adalah “*Proportionate Simple random sampling*”.

4.4 Kerangka kerja (*frame work*)



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil .

4.5 Identifikasi variable

4.5.1 Variabel *independent*

Variable bebas (*independent*) merupakan variable yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable terikat (*dependent*) (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Variable bebas (*independent*) dalam penelitian ini yaitu Tingkat Stres Kerja perawat.

4.5.2 Variabel *dependent*

Variable terikat (*dependent*) merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (*independent*) (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Variable terikat (*dependent*) dalam penelitian ini yaitu perilaku *caring* perawat.

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat DiRawat InapRuang Melati RSUDBangil”

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Variable independent Tingkat Stres Kerja Perawat	Respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan bebasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan.	1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan Tidur 5. Gangguan Kecerdasan 6. Perasaan Depresi 7. Gejala Domatic 8. Gejala Sensorik 9. Gejala Kardiovaskuler 10. Gejala Pernafasan 11. Gejala Saluran Pencernaan makanan 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Vegetatif 14. Perilaku Sewaktu wawancara	Kuesioner HARS	O R D I N A L	Hasil pengukuran stres kerja menggunakan 5 kategori sebagai berikut: a. Stres Berat jika skor 76 – 100%. b. Sedang jika skor antara 56 – 75%. c. Kurang jika skor < 55%. (Mangkunegara 2002)
Variable dependent Perilaku <i>caring</i> perawat	Merupakan pandangan perilaku <i>caring</i> perawat sendiri di IRNA RSUD Bangil yang disertai perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan yaitu	1. Pembentukan Sistem Nilai Humanistic dan altruistik 2. Menanamkan Sikap Penuh Pengharapan 3. Menumbuhkan Sensitifitas terhadap diri dan orang lain	Kuesioner	N O M I N A L	Pernyataan positif SL = 4 SR = 3 JR = 2 TP = 1 Pernyataan negatif

pasien, yang diekspresikan dengan dilakukan atau tidak dilakukan	4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu 5. Meningkatkan dan Menerima Ekspresi perasaan positif dan negatif pasien 6. Menggunakan Metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan 7. Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal 8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spritiual yang mendukung 9. memenuhi KDM dengan penuh penghargaan 10. Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai	SL = 1 SR = 2 JR = 3 TP = 4 Menurut Azwar (2011) : a. Perilaku positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$ b. Perilaku negatif $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$ 2 = <i>Caring</i> apabila nilai 76 – 100 % dan 1 = Tidak <i>caring</i> , apabila nilai $\leq 75 \%$
--	--	---

4.7 Pengumpulan data dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrument penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Instrumen untuk perilaku *caring* perawat menggunakan kuesioner yang diberikan kepada perawat yang sudah menjadi sampel, skala pengukurannya menggunakan skala *Likert* dengan memberikan skor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jika jarang, skor 1 jika tidak pernah, untuk pernyataan positif, dan skor 1 jika sangat selalu, skor 2 jika sering, skor 3 jika jarang, skor 4 jika tidak

pernah, untuk pernyataan negatif. dan Tingkat Stres Kerja perawat menggunakan kuesioner yang diberikan kepada perawat yang sudah menjadi sampel, skala pengukurannya menggunakan skala *Likert* dengan memberikan skor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jika jarang, skor 1 jika tidak pernah, untuk pernyataan positif, dan skor 76-100 % jika Berat, skor 56-75% jika Sedang, skor < 55% jika Ringan, untuk pernyataan negatif (Hidayat, 2009).

4.7.2 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Peneliti mengumpulkan data menggunakan data obyektif yang didapat dari *checklist* dengan melakukan setiap langkah tindakan oleh masing-masing mahasiswa yang sebelumnya sudah dijelaskan teknik terlebih dahulu dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perijinan surat pengantar penelitian di Ketua Stikes ICME Jombang yang diberikan ke RSUD Bangil Pasuruan.
2. Melakukan Pendekatan pada Perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.
3. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat stres kerja perawat dan perilaku *caring* perawat adalah kuesioner.

4. kuesioner yang sudah diisi responden kemudian kuesioner diambil oleh peneliti dan peneliti mengoreksi apakah semua soal pada lembar jawaban sudah diisi semua oleh responden, setelah semua data terkumpul maka peneliti melakukan analisa data penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Pengolahan data

Menurut Hidayat (2009) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya :

1. *Editing*

Editing menurut Hidayat (2009) adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Menurut Notoatmojo (2010) *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- d. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan pernyataan yang lain.

2. *Coding*

Coding menurut Hidayat (2009) merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya

dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

Responden n : Rn

b. Usia

20 – 24 tahun : U1

25 – 29 tahun : U2

30 – 34 tahun : U3

35 – 39 tahun : U4

>40 tahun : U5

c. Jenis kelamin

Laki – laki : JK1

Perempuan : JK2

d. Tingkat pendidikan

D3 : TP1

S1 : TP2

e. Masa kerja

< 1 tahun : MK1

1 – 5 tahun : MK2

6 – 10 tahun : MK3

> 10 tahun : MK4

f. Pelatihan perilakucaring

Pernah : PC1

Belum pernah : PC2

g. Kriteria tingkat Stres Kerja

Berat : SK1

Sedang : SK2

Ringan : SK3

h. Kriteria perilaku

Negatif : P1

Positif : P2

3. *Scoring*

Menurut Narkubo dan Achmadi (2002) dalam Setiawan dan Saryono (2011) *scoring* adalah memberikan penilaian atau skor. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala Likert dengan memberikan skor 1 jika Berat dan skor 2 jika Sedang, skor 1 jika Ringan untuk penilaian Tingkat stres perawat, sedangkan untuk penilaian perilaku, peneliti menggunakan skala Likert dengan memberikanskor 4 jika selalu, skor 3 jika sering, skor 2 jika jarang, skor 1 jika tidak pernah, untuk pernyataan positif, dan skor 76-100 % jika Berat, skor 56-75% jika Sedang, skor < 55% jika Ringan, untuk pernyataan negatif.

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. (Notoatmodjo, 2010).

Menurut mangkunegara (2002) Adapun hasil pengelolaan data tersebut

menggunakan skala kumulatif menurut Arikunto (2010), yaitu sebagai berikut :

100 %	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah
26 % - 49%	= Hampir dari setengah
1% - 25 %	= Sebagian kecil responden
0 %	= Tidak satupun dari responden

4.7.4. Analisa data

Prosedur analisis data merupakan proses memilih dari beberapa sumber maupun permasalahan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan(Notoatmodjo, 2010).

1. *Analisis Univariate*

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel(Notoatmodjo, 2010). Dengan variabel independen yaitu tingkat Stres Kerja Perawat dan variabel dependen yaitu Perilaku *Caring* Perawat.

- a. Untuk mengetahui tingkat Stres Kerja perawat menggunakan kuesioner kemudian ditabulasi dan dikelompokan.

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan distribusi frekuensi dengan skala ordinal yang bertujuan mengubah data mentah menjadi data yang lebih berarti. Dari data ini nantinya dapat digunakan sebagai landasan untuk menyusun kesimpulan yang diukur dengan :

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

Keterangan :

P = Persentasi

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

(Budiarto, 2002)

Kriteria penilaiannya : (Mangkunegara, 2002)

Berat : 76% – 100%

Sedang : 56% – 75%

Ringan : < 55%

2. Analisa *Bivariate*

Cara analisa data yang digunakan adalah analisis *Bivariate* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

- a. Untuk mengetahui tingkat perilaku *caring* perawat menggunakan kuesioner kemudian ditabulasi dan dikelompokan.

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan distribusi frekuensi dengan skala nominal yang bertujuan mengubah data mentah menjadi data yang lebih berarti. Menurut Azwar (2011) dari data ini nantinya dapat digunakan sebagai landasan untuk menyusun kesimpulan yang diukur dengan :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{skor T responden}}{\text{jumlah responden}}$$

Dan dari nilai yang didapatkan jika :

1. Nilai $T > -T$, berarti subjek berperilaku positif
2. Nilai $T \leq -T$, berarti subjek berperilaku negatif

Menurut Nursalam (2011) untuk menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* variabel independen (bebas) berskala ordinal dan variabel dependen (terikat) berskala nominal, dilakukan dengan bantuan program komputer dengan tingkat kesalahan $\alpha < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara Tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Melati Rawat Inap RSUD Bangil.

4.8 Etika penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Hidayat (2009) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Memberikan *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan hubungan antara Tingkat Stres Kerja perawat tentang *caring* dengan perilaku *caring* perawat diRawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil.

Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat karakteristik responden berdasarkan sumber biaya, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, umur perawat, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja perawat dan pelatihan *caring*. Sedangkan data khusus meliputi Tingkat stres kerja perawat, perilaku *Caring* perawat dan hubungan tingkat stres kerja perawatt dengan perilaku *Caring* perawat.

5.1.1 Gambaran Wilayah Penelitian

Pada studi kasus penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil yang beralamat di Jl. Raya Raci-Bangil, pasuruan. RSUD Bangil adalah rumah sakit negeri kelas B. Di ruang Melati Kelas III yang jumlahnya ada 16 ruang. Tenaga perawat 43 sedangkan rata-rata pasien pada bulan desember 2017 sekitar 1428 pasien.

5.1.2 Data Umum Responden

Data umum menggambarkan perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil.

1. Gambaran Karakteristik Perawat

a. Umur perawat

Tabel 5.4 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan umur di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	20 – 24 tahun		0%
2	25 – 29 tahun	16	41%
3	30 – 34 tahun	12	31%
4	35 – 39 tahun	8	21%
5	>40 tahun	3	8%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden adalah usia 25-29 Tahun dengan jumlah 16 responden (41%).

b. Jenis kelamin

Tabel 5.5 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan jenis kelamin di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	21	54%
2	Perempuan	18	46%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 21 responden (54%).

c. Status perkawinan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Status perkawinan di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase
1	Belum Menikah	9	23%
2	Menikah	30	77%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden adalah menikah dengan jumlah 30 responden (77%).

d. Masa kerja

Tabel 5.7 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan masa kerja di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Masa kerja	Frekuensi	Presentase
1	< 1 tahun	2	5%
2	1 – 5 tahun	28	72%
3	6 – 10 tahun	6	15%
4	> 10 tahun	3	8%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mempunyai masa kerja 1-5 tahun dengan jumlah 28 responden (72%)

e. Pelatihan Caring

Tabel 5.8 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Pelatihan *caring* di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Pelatihan Caring	Frekuensi	Presentase
1	Belum Pernah	14	36%
2	Pernah	25	64%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah pernah mendapatkan latihan *caring* dengan jumlah 25 responden (64%).

5.1.3 Data Khusus

1. Tingkat Stres kerja Perawat

Tabel 5.9 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Tingkat Stres di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Tingkat Stres	Frekuensi	Prosentase
1	Berat	8	21%
2	Sedang	17	44%
3	Ringan	14	36%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mengalami stres sedang sebanyak 17 responden (44%)

2. Perilaku Caring Perawat

Tabel 5.10 Karakteristik Responden perawat Berdasarkan Perilaku Caring di Ruang rawat Inap RSUD Bangil tahun 2018.

No	Perilaku Caring Perawat	Frekuensi	Presentase
1	Caring	22	56%
2	Tidak Caring	17	44%
Total		39	100%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berperilaku *caring* sebanyak 22 responden (56%).

3. Distribusi Frekuensi hubungan antara Tingkat Stres kerja perawat dengan perilaku Caring Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Bangil 2018

Tabel 5.11 Tabulasi Silang hubungan antara Tingkat Stres kerja perawat dengan perilaku Caring Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Bangil 2018

Tingkat Perawat	Stres	Perilaku Caring Perawat					
		Tidak Caring		Caring		Total	
		f	%	f	%	f	%
Ringan		1	3%	13	33%	14	36%
Sedang		10	26%	7	18%	17	44%
Berat		6	15%	2	5%	8	21%
Total		17	44%	22	56%	39	100%

T-test p=0,002

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa responden perawat yang mempunyai tingkat stres ringan mempunyai perilaku Caring paling tinggi dengan jumlah 13 responden (33%). Sedangkan perawat yang mempunyai stres sedang dan berat mempunyai perilaku tidak caring sebanyak 10 responden (26%) dan 6 responden (15%).

Berdasarkan data diatas hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *T-test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,002$ hasil

dimana $\alpha < 0,05$ yaitu $0,002 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti Ada hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil

5.2 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden adalah usia 25-29 Tahun dengan jumlah 16 responden (41%).

Kedewasaan usia seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang akan bersikap dalam menerima stresor dan menghadapi masalah. Semakin dewasa maka akan semakin matang secara fisik dan emosi.

Indriyani (2009) menyatakan bahwa pada usia dewasa maka kesehatan dan kekuatan tenaga fisik mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan dan usaha pemantapan, sering mengalami ketegangan emosi karena kompleksitas persoalan, kemampuan mental seperti penalaran mengingat dan kreatif pada posisi puncak.

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 21 responden (54%).

Santoso (2009) menyatakan berkaitan dengan kecemasan pada pria dan perempuan lebih cemas akan ketidak mampuannya dibandingkan dengan laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau informasi yang didapat terbatas.

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden adalah menikah dengan jumlah 30 responden (77%).

Menurut peneliti masalah-masalah yang dihadapi dalam pernikahan bisa menimbulkan dampak pada meningkatkan stres pada pekerjaan yang mempengaruhi dari kinerja perawat.

Boles, James S., W. Gary Howard & Heather H. Donofrio (2001) yang menyatakan bahwa konflik yang timbul dalam keluarga biasanya akan berpengaruh pada pekerjaan seseorang. Seorang pekerja yang membawa masalah dari rumah akan mempengaruhi kinerja seseorang. Hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan Nyoman Triaryati (2003), menyatakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga pada karyawan yang telah menikah dan mempunyai anak dapat di definisikan sebagai bentuk konflik peran dimana tuntutan dari peran pekerjaan kurang dapat di penuhi karena pada saat yang sama seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran yang lain.

Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Selye, 1950 dalam Hidayat, 2011).

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah pernah mendapatkan latihan caring dengan jumlah 25 responden (64%).

Pelatihan yang dilakukan oleh perawat akan meningkatkan skill dan pengetahuan perawat dalam melakukan *caring* dalam asuhan keperawatan. Karena pengetahuan merupakan modal *soft skill* seorang perawat dalam mengimplementasikan tindakan asuhan keperawatan.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Dampak kognitif yang diperoleh seseorang melalui pelatihan adalah berupa proses pengambilan keputusan yang semakin baik sehingga seseorang dapat terhindar dari kesalahan dan semakin kompeten dalam kualitas dan produktivitas kerja (Cahyono, 2008)

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah mempunyai masa kerja 1-5 tahun dengan jumlah 28 responden (72%).

Semakin lama perawat masa kerja yang dijalani akan membuat seorang perawat semakin kompeten dan profesional dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Hal ini memberikan pengaruh terhadap kematangan pengalaman perawat di ruangan, tetapi bila terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan, terutama bila lingkungan kerja kurang menyenangkan maka kondisi ini akan menimbulkan stres (Indriyani, 2009).

5.2.1 Tingkat stres kerja perawat

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mengalami stres sedang sebanyak 17 responden (44%).

Tingginya angka kejadian stres ini menurut peneliti karena di sebabkan tingginya beban kerja yang harus dilakukan oleh perawat dalam melakukan tindakan dan asuhan keperawatan secara profesional kepada pasien.

Martini (2007) mengungkapkan bahwa beban kerja yang harus perawat hadapi di Rumah Sakit rata-rata 66,89% dengan beban kerja maksimal 91,66% dan beban minimal sebanyak 21,33%.

Sejalan Gurses, 2008 (dalam Mudayana, 2012), bahwa beban kerja mempengaruhi stres kerja perawat serta dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat rendah. Hombergh *et all*, 2009 menyatakan bahwa beban kerja yang diterima teralalu berat maka akan dapat menimbulkan stress kerja yang bisa mempengaruhi motivasi kerja dan menurunkan kinerja.

5.2.2 Perilaku *Caring* Perawat

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berperilaku *caring* sebanyak 22 responden (56%).

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak, karena perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Menurut Nurbiyati (2013) Perilaku *caring* sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia.

Sejalan dengan hasil penelitian Witri et al (2005) tentang makna *caring* menurut perawat dapat berupa asuhan langsung yang diberikan kepada klien dalam bentuk interaksi perawat klien, pemenuhan kebutuhan dasar, dan *teaching learning*. Makna *caring* ini tidak akan dirasakan oleh klien apabila dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, perawat tidak mempunyai kemampuan intelektual dan kemampuan teknis.

5.2.3 Hubungan antara Tingkat Stres kerja perawat dengan perilaku Caring Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Bangil 2018

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa responden perawat yang mempunyai tingkat stres ringan mempunyai perilaku *Caring* paling tinggi dengan jumlah 13 responden (33%). Sedangkan perawat yang mempunyai stres sedang dan berat mempunyai perilaku tidak *caring* sebanyak 10 responden (26%) dan 6 responden (15%).

Berdasarkan hasil perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *T-test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,002$ hasil dimana $\alpha < 0,05$ yaitu $0,002 < 0,05$, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti Ada hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang perawat dalam melakukan tindakan *Caring* dalam melakukan asuhan keperawatan. Stres kerja atau beban kerja yang berat dapat mempengaruhi seorang perawat untuk mengambil keputusan atau bersikap dalam memberikan asuhan keperawatan.

Secara umum stres kerja dipengaruhi oleh banyak faktor selain beban kerja, seperti yang disebutkan dalam penelitian Restiaty, et al (2006) tentang beban kerja dan perasaan kelelahan menyimpulkan adanya hubungan beban kerja di tempat kerja dengan kelelahan kerja yang merupakan gejala fisik stress kerja, artinya semakin berat beban kerja di tempat kerja maka semakin tinggi tingkat stress kerja.

Stres dapat terjadi pada hampir semua pekerja, baik tingkat pimpinan maupun pelaksana. Kondisi kerja yang lingkungannya tidak baik sangat potensial untuk menimbulkan stres bagi pekerjanya. Stres di lingkungan kerja memang tidak dapat dihindarkan, yang dapat dilakukan adalah bagaimana mengelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stres tersebut, sehingga tidak mengganggu pekerjaan (Notoatmodjo, 2002). Sejalan dengan penelitian Desima (2013) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di instalasi rawat inap.

Konflik yang terjadi ditempat kerja juga akan memicu terjadinya stres pada perawat yang menyebabkan berubahnya perilaku perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, Widiyanto et al (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konflik kerja dengan perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat.

Perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat akan menimbulkan kepuasan tersendiri bagi perawat maupun pasien. Keberhasilan membangun hubungan yang baik dengan klien dan membantu klien dalam melewati masa sakitnya. Hal tersebut bisa menjadi dorongan tersendiri bagi perawat untuk selalu menampilkan perilaku *caring* terhadap pasien. Potter, Perry (2010) menyatakan *Caring* membantu perawat

mengenali intervensi yang baik, dan kemudian menjadi perhatian dan petunjuk untuk memberikan *caring* nantinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.3 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan :

1. Tingkat stres perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil hampir setengah dari responden mengalami stres sedang.
2. Perilaku perawat Ruang rawat inap RSUD Bangil sebagian besar responden berperilaku *caring*.
3. Ada hubungan antara tingkat Stres Kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rawat Inap Ruang Melati RSUD Bangil

5.4 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

2. Bagi Profesi Keperawatan PPNI RSUD Bangil

Profesi keperawatan di RSUD Bangil diharapkan terus memberikan upaya untuk meng *update* keilmuan keperawatan terutama tentang stres kerja bagi perawat melalui kegiatan seminar, pelatihan, workshop dan lainnya sehingga mereka mempunyai pengetahuan yang baik dan *terupdate* sehingga bisa mempunyai perilaku yang positif dalam menyikapi stres kerja.

3. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi institusi pendidikan, khususnya mahasiswa keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang ingin mencari referensi tentang topik terkait ataupun ingin meneliti lebih lanjut.

4. Bagi Intisusi Pelayanan keperawatan RSUD Bangil

Diharapkan dapat memberikan masukan pada Rumah Sakit dalam membuat kebijakan mengenai pengaruh tingkat stres perawat. Sehingga Rumah Sakit dapat mengantisipasi masalah yang mungkin timbul serta merencanakan program yang dapat mengatasi akibat stres kerja pada perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri (2011), Metodologi Penelitian Kesehatan, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Achmadi & Narbuko. (2002) Metodologi Penelitian. Jakarta: Bumi Aksara.
Ahmadi
- Alimul Hidayat, Aziz. 2009. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Anwar Prabu Mangkunegara, (2002), Manajemen Sumber Daya Manusia, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung
- Azwar S. 2011. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Jakarta: Pustaka
- Cahyono, J.B. (2008). Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran. Yogyakarta: Kanesus
- Coulter, Robbins. 2005. Manajemen, Edisi Ketujuh, Edisi Indonesia, Jilid Kesatu. Jakarta : PT. Indeks Group Gramedia.
- Davis, Keith dan Newstrom, 2000, Perilaku Dalam Organisasi, Edisi ketujuh, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1997. Sistem Kearsipan Rekam Medis
- Depkes RI. (2002). Keputusan Menkes RI No. 1439/MENKES/SK/XI/2002 tentang Penggunaan Gas Medis pada Sarana Pelayanan Kesehatan
- Depkes RI. (2002). Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
- Dwi Retnaningtyas. 2005. Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Produktivitas Kerja di Bagian Linting
- Hakim, Lukmanul.2010.Membangun Web Berbasis PHP dengan Framework Codeigniter.Yogyakarta : Lokomedia
- Hamid, A.Y, S. 2006. 50,9 Persen Perawat Alami Stres Kerja. Jakarta : PPNI
- Hidayat, AAA., (2011), Pengantar konsep dasar keperawatan, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

- Indriyani, A. 2009. Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat. Wanita di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.
- Margiati, L. (2009). Stres Kerja: Latar Belakang Penyebab dan Alternatif Pemecahannya. Jurnal
- Martini, (2007), Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan
- Notoadmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Nurul, T. 2003. Jurnal Pengaruh Stres kerja terhadap Prestasi Kerja dan Identifikasi Manajemen stress yang digunakan Perawat
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurbiyati, Tati. 2013. Persepsi Pasien tentang Perilaku Caring Perawat dalam Pelayanan Keperawatan. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/12012010/article/view/888>
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam.(2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek. Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI Indonesia. (2008). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. dari PPNI Indonesia website: <http://www.inna-ppni.or.id>
- Rini, J.F. (2002). Konsep diri. Available from : http://www.e_psikologi.com
- Sugiyono.2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: CV Alfa Beta
- Suyanto. (2011). Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta:
- Watson. J. (2009) . Assesing & measuring caring in nursing and health sciences
- Witri, Pahria, T., & Ana, A. (2006). Makna caring menurut perawat di RS Al Islam Bandung. Nursing Journal University of Padjajaran. 7. 13. 47.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Sdra/i sebagai calon Responden
Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Insyira Imania Putri
NIM : 143210149
Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Media Jombang

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat stres Kerja dan Perilaku *Caring* Di RSUD Bangil.

Untuk keperluan tersebut, saudara/i bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 16 Maret 2018

Hormat Saya,

INSYIRA IMANIA PUTRI
NIM 143210149

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya,

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (**bersedia/tidak bersedia ***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Jombang, 16 Maret 2018

Peneliti

Responden

(INSYIRA IMANIA PUTRI)
NIM : 143210145

()

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3

KISI –KISI KUESIONER

Tabel.1 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku *Caring*

No	Indikator	F	UF	Jumlah
1.	Pembentukan Sistem Nilai Humanistic dan altruistik. ➤ Menghargai perasaan pasien	1		2
2.	Menanamkan Sikap Penuh Pengharapan. ➤ Apakah anda memberi motivasi kepada pasien	2		2
3	Menumbuhkan Sensitifitas terhadap diri dan orang lain ➤ Apakah anda selalu menawarkan bantuan kepada pasien	3		2
4	Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu ➤ Apakah anda selalu menjelaskan prosedur kepada pasien	4		2
5	Meningkatkan dan Menerima Ekspresi perasaan positif dan negatif pasien ➤ Apakah anda selalu menjadi pendengar yang aktif untuk pasien	5		2
6	Menggunakan Metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan ➤ Apakah anda selalu memberikan informasi tentang kesehatan kepada pasien	6		2
7	Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal ➤ Apakah anda selalu memberikan lingkungan yang kondusif dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien	7		2
8	Meciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spritiual yang mendukung ➤ Apakah anda bersedia menghubungi keluarga yang ingin ditemuin oleh pasien	8		2
9	memenuhi KDM dengan penuh penghargaan ➤ Apakah anda selalu memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus	9		2
10	Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai ➤ Apakah anda selalu memberikan motivasi kepada pasien	10		2

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT
DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RSUD BANGIL

A. DATA RESPONDEN

1. Inisial Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
4. Status perkawinan :
 - a. Belum Menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda/Duda
5. Masa Kerja :

Petunjuk Pengisian

1. Silahkan membaca setiap kalimat pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda ceklis (√) pada pilihan yang telah disediakan dalam setiap

Nilai 0 : tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1: gejala ringan

Nilai 2 : gejala sedang

Nilai 3 : gejala berat

Nilai 4 : gejala berat sekali

STRES KERJA

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2	Ketegangan Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3	Ketakutan pada gelap					
	pada orang asing					
	ditinggal sendiri					
	pada binatang besar					

	pada keramaian atau lalu lintas					
	pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur Sukar masuk tidur					
	terbangun malam hari					
	tidur tidak nyenyak					
	bangun dengan lesu					
	banyak mimpi					
	mimpi buruk					
	mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi Hilangnya minat					
	Berkurang kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemelutuk					
	Suara tidak stabil					
8	Gejala sensorik Tinitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk tusuk					
9	Gejala kardiovaskular Takikardia					
	Berdebar debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					

10	Gejala pernapasan Rasa tertekan atau sempit didada					
	Rasa tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek/sesak					
11	Gejala saluran pencernaan Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar diperut					
	Rasa penuh atau kembung					
	Mual					
	Muntah					
	Buang air besar lembek					
	Konstipasi					
Kehilangan berat badan						
12	Gejala urogenital Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin Ejakulasi dini					
Ereksi melemah Ereksi hilang						
13	Gejala vegetatif Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit Bulu-bulu berdiri					
14	Perilaku sewaktu wawancara Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kuning					

	Muka tegang					
	Otot tegang					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					

Sumber : Hars (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

PERILAKU CARING

Pernyataan	TP	KK	SR	SL
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghargai perasaan pasien 2. Menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan pengobatan 3. Berbicara sopan 4. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga 5. Memberikan perhatian kepada pasien ketika sedang berbicara 6. Memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan yang dilakukan 7. Memberikan tindakan yang merasa aman dan nyaman 8. Memberikan kebebasan pada pasien untuk beribadah menurut agama dan kepercayaan 9. Merasa puas jika dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik 10. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk alternatif dan pengobatan yang tepat 				



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C: Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Insyira Maria Putri
NIM : 143210149
Prodi : SI Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Lamongan - 14 Mei 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Pisang Abang no. 21A
No. Tlp/HP : 085 843 959 782
email : insyiramariaputri@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan stres kerja dengan penerapan
Perilaku Caring Behavior perawat ruangan rawat inap
melalui di RSUD Bangil

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui



Dwi Yuliana, S. Kom., M.IP

Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

STUDY PENDING

No. : 146/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Jombang, 5 Maret 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **SEVIKA DWI ANGITA**

NIM : 14 321 0141

Judul Penelitian : *Analisa Faktor-faktor Kejadian Plebitis Pada Pasien Yang Mendapatkan Terapi Cairan Melalui Intravena Di RSUD Bangil*



Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan

	PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153 Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789	
Pasuruan, 14 Maret 2018		
Nomor	: 445.1/688/424.202/2018	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Ketua STIKES ICMe Jombang
Hal	: Persetujuan Pengambilan Data	Jl. KH. Hasyim Asyari 171 JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 143/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018 tanggal 5 Maret 2018 perihal Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : INSYIRA IMANIA PUTRI
NPM : 14 321 0149
Judul : Hubungan Stres Kerja dengan Penerapan Perilaku Caring Behavior Perawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.


maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 14 Maret – 20 Maret 2018.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang
u.b.
Kasi Diklat


DIDIK MARIYONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

Lampiran 8

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicmedika.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 544/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 09 Juni 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **INSYIRA IMANIA PUTRI**
NIM : 14 321 0149
Judul Penelitian : *Hubungan Antara Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat*


Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.


Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua,
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

Lampiran 9

 **PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 20 Juli 2018

Nomor : 445.1/1956.1/424.202/2018 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 544/KTI/BAAK/
K31/073127/VI/2018 tanggal 9 Juni 2018 perihal Surat Ijin Penelitian serta
surat Keterangan untuk Melakukan Penelitian/Survey/Research/ PKL/KKN
dari Kepala Bakesbangpol Nomor 072/906/424.104/SUR/ RES/2018 tanggal
19 Juli 2018 atas nama:

Nama : INSYIRA IMANIA PUTRI
NIM : 14 321 0149
Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat *Stress* Kerja Perawat
dengan Perilaku *Caring* Perawat


maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 20 Juli – 19 Agustus 2018,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil
penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang


Drg. MALUDWI NUGROHO
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Ketua Komite Keperawatan RSUD Bangil
3. Yang bersangkutan

Lampiran 10

Tabulasi

Karakteristik Perawat

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Masa kerja	Pelatihan caring		
1	2	1	2	2	1		
2	3	2	1	3	2	Coding	
3	2	2	2	2	1	Umur	Coding
4	3	1	1	2	2	20 – 24 tahun	1
5	2	1	2	2	1	25 – 29 tahun	2
6	2	2	2	3	1	30 – 34 tahun	3
7	3	1	2	2	1	35 – 39 tahun	4
8	3	2	1	2	1	>40 tahun	5
9	2	1	2	2	1	Jenis Kelamin	Coding
10	3	2	2	3	1	Laki-laki	1
11	2	2	2	2	1	Perempuan	2
12	3	1	1	2	2		
13	5	1	2	4	2	Status Perkawinan	Coding
14	4	2	2	2	1	Belum Menikah	1
15	3	1	2	2	1	Menikah	2
16	2	2	2	2	1	Janda/duda	3
17	3	1	2	2	2		
18	2	1	2	1	1	Masa kerja	Coding
19	5	2	2	4	2	< 1 tahun	1
20	3	2	2	2	2	1 – 5 tahun	2
21	2	1	1	3	1	6 – 10 tahun	3
22	4	1	2	2	1	> 10 tahun	4
23	2	2	1	2	2		
24	2	1	1	2	1	Pelatihan Caring	Coding
25	4	2	2	2	1	Belum Pernah	1
26	5	1	2	4	2	Pernah	2
27	4	1	2	2	2		
28	3	2	2	1	1		
29	3	1	2	2	1		
30	4	2	2	2	2		
31	3	1	2	3	1		
32	2	2	1	2	1		
33	4	1	2	2	2		
34	2	2	2	2	1		
35	4	1	2	3	1		
36	2	2	2	2	2		
37	2	1	2	2	1		
38	2	1	1	2	2		
39	4	2	2	2	1		

Tabulasi Karakteristik Pasien

No Responden	Sumber biaya	Pendidikan	Pekerjaan
1	2	2	2
2	1	3	2
3	2	2	2
4	2	2	3
5	2	3	2
6	1	3	2
7	1	2	2
8	2	1	2
9	2	2	4
10	1	2	2
11	2	1	2
12	2	2	3
13	2	1	2
14	3	3	2
15	2	2	3
16	2	2	2
17	2	2	2
18	3	3	3
19	2	2	2
20	1	2	2
21	2	1	3
22	4	2	2
23	2	2	3
24	2	2	2
25	4	3	2
26	2	1	2
27	2	2	3
28	1	1	2
29	2	2	2
30	1	2	2
31	2	1	3
32	2	2	2
33	2	2	4
34	2	2	2
35	2	3	2
36	2	2	2
37	1	3	3
38	2	2	2
39	2	1	2

Coding

Sumber Biaya *Coding*

Umum	1
BPJS	2
Jasa Raharja	3
Jaminan lain	4

Pendidikan *Coding*

Pendidikan Dasar (SD, SMP)	1
Pendidikan Menengah (SMA)	2
Pendidikan Tinggi	3

Pekerjaan *Coding*

PNS	1
Swasta	2
Tani	3
Tidak Bekerja	4

L

ampiran 11

NO RESPON DEN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0						
2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1								
3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1								
4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1								
5	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1									
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1								
7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1							
8	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1							
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1								
10	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0								
11	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1								
12	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0							
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1								
14	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1								
15	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0								
16	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1							
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0							

18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1					
19	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
22	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0		
23	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0				
24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
25	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0			
26	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0			
27	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0			
28	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	
29	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1			
30	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0			
32	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
33	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0			
34	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			
35	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1		
36	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0			
37	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
38	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1			
39	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0

T o t a l	1 8	2 0	2 0	2 4	2 1	2 0	1 7	2 5	2 1	2 0	2 6	26	1 8	2 3	1 9	2 2	2 2	20	1 8	2 7	2 7	2 4	2 6	2 8	26	2 5	2 5	25	1 9	2 4	2 9	2 7	2 6	3 1	2 6	2 5	2 1	2 3	2 2	2 1	2 3	2 4	1 3	1 8	3 0	3 3	2 9	2 8	2 1	2 4			
P r o s e n t a s e	4 6 %	5 1 %	5 1 %	6 2 %	5 4 %	5 1 %	4 4 %	6 4 %	5 4 %	5 1 %	6 7 %	67 %	4 6 %	5 9 %	4 9 %	5 6 %	5 6 %	51 %	4 6 %	6 9 %	6 9 %	6 2 %	6 7 %	7 2 %	67 %	6 4 %	6 4 %	64 %	4 9 %	6 2 %	7 4 %	6 9 %	6 7 %	6 7 %	6 9 %	7 9 %	6 7 %	6 4 %	5 4 %	5 9 %	5 6 %	5 4 %	5 9 %	6 2 %	3 3 %	4 6 %	7 7 %	8 5 %	7 4 %	7 2 %	7 4 %	5 4 %	6 2 %
R a t a - R a t a	20.5		21.43					21.67					24.29					25.33		24.8			25.8			22.25			24.5			25.75																					

ampiran 12

Group Statistics

stres		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
caring	ringan	14	,93	,267	,071
	sedang	17	,41	,507	,123

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
caring	Equal variances assumed	33,995	,000	3,433	29	,002	,517	,151	,209	,825
	Equal variances not assumed			3,633	25,094	,001	,517	,142	,224	,810

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Name Mahasiswa : Insyira Imania Putri
 NIM : 143.210149
 Judul Skripsi : Hubungan stres kerja dengan penerapan perilaku caring
 Behavior Perawat di RSUD Bangil
 Pembimbing : Pembimbing I C Harnanuk Nawangsari, S.S.T., M.Keb.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	20-2-2018	Konsul judul	✓
2.	24-2-2018	Judul Acc	✓
3.	26-2-2018	Bab I masalah introduction justifikasi / skala data kronologi	✓
4.	05-3-2018	solusi: - Lafukan sitasi pendahuluan - skala data - solusi - Lihat buku panduan	✓
5.	07-03-2018	- introduction - kronologi Lampirkan cari data yang menunjang	✓
6.	08-03-2018	Revisi BAB I	✓
7.	09-03-2018	Cari data lakukan studi pendahuluan dan lanjut ke BAB II	✓
8.	25-5-2018		
9.	28-5-2018	Lampir 1 lampiran	✓

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1








Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Name Mahasiswa : Inyira Imania Putri
 NIM : 143210149
 Judul Skripsi : Hubungan antar tingkat stres kerja perawat dengan
 Perilaku caring perawat
 Pembimbing : Pembimbing 2 (Austina M.S.Kep., Ns., M.Pes)

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	24/03 2018	penulisan bab I	
2.	7/04 2018	penulisan bab I dan 2 atau dapat	
3.	8/04 2018	penulisan latar belakang	
4.	11/04 2018	penyempurnaan 2 lampiran Bab 3. konsep bab 3, Perbaiki	
5.	16/04 2018	Perbaiki bab 3 & 4	
6.	20/04 2018	Revisi bab 3 & 4 Perbaiki	
7.	12/05 2018	-k Keutuhan Orban + peresman properti	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1




Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Name Mahasiswa : Insyira Imanita Putri
 NIM : 03270149
 Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat stres kerja dengan Penerapan perilaku Caring Perawat
 Pembimbing : Agustina MaunAurrahmah, s.kep.-Nc.-M.Kes

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	LANDA TANGAN
1.	28/8 2018	Revisi bab c & b	
2.	4/9 2018	lengkapi mulai bab 1 - 6	
3.	6/9 2018	lengkapi dan a.c.c, lanjut maju usulan.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rusyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Name Mahasiswa : Insyira Inova Putri
 NIM : 143210149
 Judul Skripsi : Hubungan stres kerja dengan penerapan perilaku coping behaviour perawat di RSUD Bangil
 Pembimbing : Pembimbing I (Harnovic Nawongseri, SST-M. Keb.)

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
8.	19/03/2018	Revisi BAB I	SP
9.	26/03/2018	Cari skala datanya	SP
10.	6/04/2018	Revisi BAB I	SP

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDERIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Name Mahasiswa : Insyira Imanita Putri
 NIM :
 Judul Skripsi : Hubungan tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat
 Pembimbing : I Hartanik Nawangsari ..SST-M.Feb

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	09-8-2018	Penulisan latar belakang disesuaikan	<i>[Signature]</i>
2.	14-8-2018	penduan dan lengkapi semua lampiran ke Abstrak lengkapi semua.	<i>[Signature]</i>
3.	15-8-2018	Revisi penulisan abstraknya -	<i>[Signature]</i>
4.	04-9-2018	Siapkan mapu ujian	<i>[Signature]</i>

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Imiyatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 14

NPar Tests

[DataSet0]

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		stres	caring
N		39	39
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,85	,56
	Std. Deviation	,745	,502
Most Extreme Differences	Absolute	,231	,371
	Positive	,231	,305
	Negative	-,223	-,371
Kolmogorov-Smirnov Z		1,443	2,319
Asymp. Sig. (2-tailed)		,031	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

JADWAL PERENCANAAN PELAKSANAAN PENELITIAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2018

No	Jadwal	Bulan																															
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pendaftaran Skripsi																																
2	Pembimbingan Proposal																																
3	Pendaftara Ujian Proposal																																
4	Ujian Proposal																																
5	Revisi Proposal																																
6	Pengambilan Dan Pengelolaan Data																																
7	Bimbingan Hasil																																
8	Pendaftaran Ujian Sidang Skripsi																																
9	Ujian Sidang Skripsi																																
10	Revisi Skripsi dan Pengumpulan Skripsi																																