

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH
SAKIT TKG. CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

MISRATUN AULA
NIM. 20010082



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
2022**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MISRATUN AULA

NIM : 20010082

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk dalam penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, Juli 2022
Yang membuat pernyataan

MISRATUN AULA
NIM. 20010082

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH
SAKIT TKG. CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

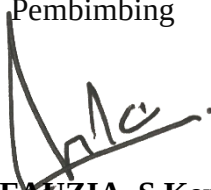
Oleh :

MISRATUN AULA
NIM. 20010082

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, Juni 2022

Pembimbing



Ns. NEILA FAUZIA, S.Kep., MMRS
NIDN. 0108298701

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. ASRI BASHIR, M.Kep
NIDN. 1317059101

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH
SAKIT TKG. CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

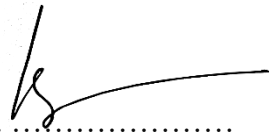
MISRATUN AULA
NIM. 20010082

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 5 Juli 2022

Mengesahkan,

Penguji I : **Ns. ISMUNTANIA, S.Kep., M.Kep**

1. 

Penguji II : **Ns. IKLIMA, S.Kep., M.Kep**

2. 

Pembimbing/ : **Ns. NEILA FAUZIA, S.Kep., MMRS**
Penguji III

3.

Mengetahui,

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam Sigli

Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. NEILA FAUZIA, S.Kep., MMRS
NIDN. 0108298701

Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1317059101

MOTTO

Alhamdülillahirabil'amin

Satu lagi mimpiku menjadi nyata Ini bukan akhir dari semuanya, namun ini masih sebuah proses Perjalanan dari deretan mimpi yang tiada akhir syukurku tak pernah berhenti mengalir kepada-Mu Ya Rabb Atas segala nikmat ilmu dan nikmat kemudahan yang Engkau berikan Segala puji kepadaMu Tuhan semesta alam.

Kepersembahkan karya ini untuk orang-orang yang paling berarti dalam hidupku yang mengantarkanku menuju terwujudnya mimpi ini Ayahanda tercinta atas segala motivasi dan dukungan yang telah diberikan selama ini Ibunda tersayang atas setiap doa, kesabaran dan kasih sayang yang begitu besar

My Other Half, My Best Half, thank you for always have your shoulder for me to lie my head down, I love you to the moon and back My more than just a bestfriend, we are forever

Semoga karya kecil ini dapat menjadi ladang amal bagiku Dan menjadi kebanggaan bagi keluarga dan orang-orang disekitarku

~~ Miratun Aula ~~

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN

SKRIPSI
5 Juli 2022

xv + 6 Bab + 56 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran

MISRATUN AULA
20010082

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

ABSTRAK

Latar Belakang: Profesi perawat rentan terhadap stres. Setiap hari, dalam melaksanakan pengabdianannya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja perawat, dokter dan peraturan di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya, oleh karena itu dibutuhkan mekanisme koping yang tepat untuk meminimalisir stres perawat. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie. **Metodologi penelitian:** yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain deskriptif observasional yaitu mendeskripsikan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie dengan teknik *chi square*, sedangkan analisa data digunakan univariat dan bivariat. **Populasi dan Sampel:** Populasi dalam penelitian ini berjumlah 60 orang perawat yang berdinis di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie dan yang menjadi sampel sebanyak 60 orang, dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 31 perawat (51,7%), mayoritas responden memiliki tingkat stres pada kategori sedang yaitu sebanyak 34 perawat (56,7%) dan ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, $P. Value = 0,048 \leq 0,05$. **Saran:** Disarankan kepada perawat agar dapat mengendalikan stres, sehingga dapat terhindar dari depresi.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, stres, perawat.
Daftar Pustaka : 31 Buku + 12 Jurnal (2014 – 2021)

THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
NURSING DEPARTMENT

SKRIPSI
July 5, 2022

xv + 6 Chapters + 56 Pages + 7 Tables + 2 Figures + 15 Appendices

MISRATUN AULA
20010082

The Relationship between Coping Mechanisms and Stress Level of Nurses at Surgical Room of Tgk. Chik Ditiro Sigli Government Hospital, Pidie.

ABSTRACT

Background: The nursing profession is susceptible to stress. Every single day, in carrying out their services, a nurse does not only deal with patients but also with the patient's family, friends, doctors and workplace. It is its regulations as well as work burdens that are sometimes judged not to be in accordance with their physical, psychological and emotional conditions. Therefore, appropriate coping mechanisms are needed to minimize nurse stress. **Research Purpose:** The objective of the research was to know the relationship between coping mechanisms and stress levels of nurses at the Surgical Room of Tgk. Chik Ditiro Sigli Government Hospital, Pidie. **Research Methodology:** The type of the research was quantitative through observational descriptive design that describes the relationship between coping mechanisms and stress level of nurses at Surgical Room of Tgk. Chik Ditiro Sigli Government Hospital, Pidie by chi-square technique. To analyse the data, the researcher used univariate and bivariate. **Population and Sample:** The population in the research consisted of 60 nurses at the Surgical Room of Tgk. Chik Ditiro Sigli Government Hospital, Pidie was taken as samples by using the Total Sampling method. **Research Result:** The result showed that 31 nurses (51,7%) have an adaptive coping mechanism. It found that 34 nurses (56,7%) have sufficient stress levels. **Conclusion:** There was a relationship between coping mechanisms and stress level of nurses at the Surgical Room of Tgk Chik Ditiro Sigli Government Hospital, Pidie that obtained P. Value = $0,048 \leq 0,05$. **Suggestion:** Therefore, the nurse should control their stress level so that can reduce depression.

Keywords : Coping Mechanism, Stress, Nurse.

References : 31 Books + 12 Journals (2014 – 2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul “**hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**” Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan S-1 Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Neila Fauzia, S.Kep., MMRS selaku ketua STIKes sekaligus sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan skripsi ini.
2. Bapak Ns. Asri Bashir, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ibu Ns. Ismuntania, S.Kep., M.Kep selaku Penguji I dan Ibu Ns. Iklima, S.Kep., M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan selama proses berlangsungnya sidang skripsi ini.
4. RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli yang telah memberikan izin untuk pengumpulan data awal dan juga memberikan izin untuk tempat penelitian.

5. Kepala Ruang Bedah beserta jajaran yang telah membantu terlaksananya penelitian skripsi ini dalam hal pengambilan data, dan selanjutnya dilanjutkan dengan penelitian penyusunan skripsi.
6. Para Dosen dan staf Akademi Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa dan semangat sehingga selesainya penulisan Skripsi ini.
8. Rekan-rekan terbaikku yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka serta saling memberi dukungan selama kuliah.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penulisan Skripsi ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan referensi bagi Penulisan Skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Mekanisme Koping	7
B. Konsep Stres	16
C. Konsep Perawat	23
D. Penelitian Terdahulu.....	27
E. Kerangka Teoritis	28
BAB III KERANGKA PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep Penelitian	30
B. Definisi Operasional	30
C. Cara Pengukuran	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian	33
D. Instrumen Penelitian	33
E. Etika Penelitian.....	37
F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data	39
G. Pengolahan Data	40
H. Analisa Data	41
I. Penyajian Data.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Penelitian	50

BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Nilai Validitas Mekanisme Koping	34
Tabel 4.2 Nilai Validitas Tingkat Stres Perawat	35
Tabel 4.3 Nilai Reliabel	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie	46
Tabel 5.3 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie	47

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	Kerangka Teoritis.....	29
Skema 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan dari Kampus
- Lampiran 7 : Surat Telah Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Pengantar Uji Valid dari Kampus
- Lampiran 9 : Surat Telah Selesai Uji Valid
- Lampiran 10 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 12 : Tabel Master
- Lampiran 13 : Hasil Pengolahan Data dan Crostabb
- Lampiran 14 : Lembaran Konsultasi Skripsi
- Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat professional adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien dan untuk mencapai tingkat kesehatan pasien berdasarkan pada standard kompetensi (Corwin, 2018). Perawat professional bertugas dalam berbagai peran, pemberi asuhan keperawatan, pendidik, advokat, konsultan, komunikator, dan sebagai manajer (Potter & Perry, 2018).

Salah satu jenis pekerjaan yang dianggap paling dapat membuat stres adalah perawat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang besar dalam peningkatan derajat kesehatan, selain itu keperawatan merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) terbesar di Rumah Sakit yang sangat penting dan strategis (Kurniasari, 2018).

Profesi perawat rentan terhadap stres. Setiap hari, dalam melaksanakan pengabdianannya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja perawat, dokter dan peraturan di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Yenichrist, 2018). Selain permasalahan tersebut, permasalahan lain yang dapat menimbulkan stres yaitu keterbatasan sumber daya manusia, dimana banyaknya tugas belum diimbangi dengan jumlah tenaga perawat yang memadai. Jumlah perawat dengan jumlah

pasien yang tidak seimbang akan menyebabkan kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap pelayanan perawat lebih besar dari standar kemampuan perawat. Kondisi seperti inilah akan berdampak pada keadaan psikis perawat seperti lelah, emosi, bosan, perubahan mood dan dapat menimbulkan stres perawat (Maite et al., 2014).

Stres kerja perawat dapat berpengaruh pada rendahnya kualitas pelayanan dan caring perawat, bahkan tingkat risiko terjadinya error atau kesalahan kerja akan menjadi sangat tinggi. Perawat dengan stres kerja sering kali membuat alasan untuk tidak masuk kerja (absen) dengan alasan sakit merupakan hal yang sering terjadi pada perawat yang mengalami stres. Ketika salah satu personel tenaga keperawatan tidak hadir, hal ini akan berpengaruh pada efektivitas tim kerja sehingga tim kerja akan mengalami kendala dalam perawatan dan kemudian akan berpengaruh pada kualitas pelayanan keperawatan (Jaunurakhma et al., 2021).

Koping didefinisikan sebagai perubahan usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan secara terus menerus untuk mengatur tuntutan baik internal maupun eksternal yang dinilai sebagai sumber berlebihan bagi seseorang. Mekanisme koping dapat diartikan sebagai usaha langsung dalam manajemen stres. Penggunaan koping difokuskan pada bagaimana seorang individu menggunakan kemampuannya untuk memahami dan berhubungan dengan stresor. Mekanisme koping merupakan tindakan sadar yang digunakan oleh individu untuk mengatasi stresor. Individu akan belajar koping yang adaptif

maupun maladaptif terhadap ansietas berdasarkan penyelesaian masalah dan melakukan perubahan perilaku (Mundakir, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Kundre (2019) tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Unit Gawat Darurat di RSUD GMIM Bethesda Termohon, hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja perawat di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mulyani, dkk (2017) tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat IGD dan ICU Di RSUD Ulin Banjarmasin diperoleh hasil ada hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja perawat IGD dan ICU di RSUD Ulin Banjarmasin. Jadi, sebagian responden yang memiliki koping yang maladaptif akan cenderung mengalami stres kerja yang lebih berat.

World Health Organization (WHO) menyebutkan stres telah menjadi epidemi dan telah menyebar ke seluruh dunia. *The American Institute of Stres* menyebutkan jika banyak penyakit yang dapat memicu terjadinya stres dan telah menyebabkan kerugian secara ekonomi di Amerika Serikat lebih dari \$100 miliar per tahun. Survey lainnya yang dilakukan terhadap perawat pelaksana di Amerika Serikat menemukan sebanyak 46% dari mereka merasa penuh dengan stres dan 34% memutuskan untuk keluar dari pekerjaan sebelum 12 bulan bekerja di rumah sakit karena stres ditempat kerja (WHO, 2021).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan hal yang mengejutkan, dimana 50,9% perawat Indonesia yang bekerja di rumah sakit,

baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah mengalami stres kerja, data ini ditunjang dengan data dari Kementrian Kesehatan RI tahun 2021 yang menyatakan jumlah perawat yang mengalami stres kerja di Indonesia mencapai angka 296.876 orang, dengan demikian dapat disimpulkan jika kejadian stres kerja perawat cukup banyak (PPNI, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan perawat yang ada di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie didapatkan jumlah total karyawan sebanyak 61 orang, dan setiap karyawan yang bertugas mendapatkan shift yang sama rata yaitu shift pagi dan siang dengan waktu kerja masing-masing 6 jam serta *shift* malam dengan waktu kerja 12 jam. Untuk setiap shift berisikan delapan orang terdiri dari perawat penanggungjawab asuhan sebanyak 1 orang, perawat pelaksana sebanyak 5 orang (3 orang perempuan dan 2 laki-laki), 2 orang tenaga administrasi (bidan), jika pasien banyak perawat harus bekerja ekstra dalam menangani pasien-pasien karena jumlah perawat yang tidak sesuai dengan pasien yang ada yaitu harus merawat 35 pasien perhari jika kondisi kamar penuh, sehingga perawat mengatakan mengalami stres dengan keadaan tersebut, selain itu ada juga beberapa perawat yang masih belum berstatus Pegawai Negeri Sipil terlambat keluar uang jasanya, merasa lebih stres lagi disamping harus bekerja ekstra dengan bayaran yang tertunda sehingga mereka harus bekerja dengan serba kekurangan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sedangkan mekanisme coping yang dilakukan adalah perawat pasrah dengan keadaan tersebut, dan

bagi perawat kontrak / bakti yang tidak tahan maka memilih *resign* dari pekerjaan.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, maka peneliti melakukan penelitian **“hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti perlu membuat suatu perumusan masalah. Adapun rumusan masalah yang peneliti angkat dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui mekanisme koping pada perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana bagi peneliti dalam mencari tantangan dan pengalaman baru menulis sebuah karya tulis ilmiah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambah referensi dan juga bahan kajian di kuliah menyangkut dengan mekanisme coping dengan tingkat stres perawat.

3. Bagi Responden

Sebagai masukan bagi perawat agar dapat bertugas dapat mengendalikan stres, karena tingkat stres itu dapat membuat responden menjadi depresi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai landasan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil sampel dan variabel yang lebih luas sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih bagus dari pada penelitian yang telah peneliti rintis ini.

5. Bagi Instansi/ Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi tempat penelitian agar selain dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, petugas kesehatan juga harus mendapatkan perhatian yang serius agar tingkat stres dapat terkontrol.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Mekanisme Koping

1. Pengertian Mekanisme Koping

Definisi mekanisme koping banyak diberikan ahli. Mekanisme koping biasanya dikaitkan dengan stres. Koping dapat diartikan sebagai upaya kognitif dan perilaku untuk menguasai, mengurangi atau mentoleransi tuntutan terhadap stres. Koping akan mencari cara untuk meringankan dampak masalah yang terjadi akibat stres (Anjaswarni et al., 2019).

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Mekanisme koping dapat dipelajari sejak awal timbulnya stresor sehingga individu tersebut menyadari dampak dari stresor tersebut. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya/ norma tempat dibesarkan (Nursalam & Kurnawati, 2017).

Mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik, misalnya sel-sel darah putih pada saat melawan bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Mekanisme lainnya adalah dengan cara dipelajari, misalnya penggunaan antiseptik untuk mengobati luka (Nursalam, 2018).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam mekanisme kopingnya, yaitu (Bastable, 2016);

a. Kepribadian individu

Ada beberapa tipe kepribadian yang merupakan predisposisi dalam menentukan respon tubuh terhadap stres yaitu kepribadian tipe A yang bercirikan agresif, tidak sabaran, rasa bersaing yang tinggi diketahui memiliki resiko tinggi untuk terjadinya stres dibandingkan dengan tipe B yang bercirikan lebih sabar dan menganggap orang lain sebagai rekan kerja.

b. Usia

Dengan bertambahnya usia pengalaman akan bertambah, pengetahuan lebih baik dan rasa tanggungjawab yang lebih besar akan datang menutupi kekurangan dalam beradaptasi.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan.

d. Dukungan sosial

Peran dukungan sosial sebagai penahan munculnya stres telah dibuktikan kebenarannya. Para penyelidik percaya bahwa memiliki kontak sosial yang luas membantu melindungi sistem kekebalan tubuh terhadap stres.

Pendapat lainnya menyebutkan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi terhadap coping, yaitu (Muhith, 2019);

a. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena dalam usaha mengalami stres individu dituntut untuk mengorbankan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe: *problem solving focused coping*.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindaklah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Aspek-aspek koping terhadap stres : Keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan, religiusitas

Stresor yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda pada setiap individu sesuai dengan karakteristik yang memiliki seperti (Siswanto, 2018):

a. Usia

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis stresor yang paling mengganggu. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut.

b. Jenis kelamin

Wanita biasanya memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap stresor dibanding dengan pria terutama wanita-wanita di usia produktif karena hormon-hormon masih bekerja secara normal.

c. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, toleransi dan pengontrolan terhadap stresor biasanya lebih baik.

d. Tingkat kesehatan

Orang yang sakit lebih mudah menderita akibat stres dibandingkan orang yang sehat.

- e. Kepribadian Seseorang dengan kepribadian tipe A (tertutup) lebih mudah terkena stres daripada orang dengan kepribadian tipe B (terbuka).
- f. Harga diri yang rendah cenderung membuat efek stres lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki harga diri yang tinggi.

3. Gaya Koping

Gaya koping menurut Muhith (2019) adalah penentuan gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya koping dibagi menjadi dua yaitu gaya koping positif dan gaya koping negatif.

Gaya koping positif adalah gaya koping yang mampu mendukung integritas ego, gaya koping positif mempengaruhi mekanisme koping adaptif sedangkan gaya koping negatif adalah gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana gaya koping tersebut akan merusak dan merugikan diri sendiri, gaya koping negatif mempengaruhi mekanisme koping maladaptif. Beberapa kelompok dalam gaya koping positif diantaranya (Shaleh et al., 2020):

- a. *Problem solving* (masalah dihadapi dan dipecahkan)
- b. *Utilizing social support* (dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah)
- c. *Looking for silver lining* (berfikir positif dan mengambil hikmah dari masalah). Beberapa kelompok dalam gaya koping negatif diantaranya :
 - 1) *Avoidance* (membebaskan diri atau lari dari masalah)
 - 2) *Self-blame* (menyalahkan diri sendiri)
 - 3) *Wishfull thinking* (penentuan standar diri yang terlalu tinggi)

4. Strategi Koping

Secara individu setiap orang menggunakan gaya koping yang berbeda-beda dalam strategi mengatasi stres. Perbedaan gaya coping ini pada umumnya direfleksikan oleh kepribadian masing-masing. Apa yang dapat kita lakukan untuk melindungi diri kita terhadap stres dan bagaimana cara kita untuk meningkatkan prospek diri untuk kesuksesan coping. Mungkin strategi yang paling penting adalah bagaimana cara kita untuk mempertahankan hubungan secara emosional dengan orang lain. Pada beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan emosional yang baik akan mampu menghadapi dampak negatif stres bagi setiap individu, yang paling penting bagi individu adalah mengevaluasi gaya hidup secara keseluruhan ketika menghadapi stres yang signifikan (Simanullang & Situmorang, 2020).

Mekanisme berdasarkan strategi dibagi menjadi dua. Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*). *Problem focused coping* yaitu usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. Penjelasan dapat dilihat pada pembahasan di bawah ini (Muhith, 2019);

- a. *Problem focused coping* ditujukan untuk mengurangi keinginan dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang menggunakan metode *problem focused coping* apabila mereka percaya bahwa sumber atau keinginan dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain sebagai berikut;

- 1) *Confrontative Coping*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
- 2) *Seeking Social Support*: usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- 3) *Planful problem solving*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

b. *Emotion Focused Coping*

Emotion focused coping yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion focused coping* ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam emosional focus coping antara lain sebagai berikut;

- 1) *Self control*: usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- 2) *Distancing*: usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah seperti lelucon.
- 3) *Positive reappraisal*: usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

- 4) *Accepting responsibility*: usaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- 5) *Escape/ avoiden*: usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

Strategi coping lainnya menyebutkan ada lima strategi tindakan untuk mengatasi stres, kemungkinan bagi orang tertentu bahwa semua strategi tersebut dapat bermanfaat. Namun ketika kita mencoba untuk membuat sebuah perubahan yang signifikan, pada umumnya pilihan terbaik adalah memilih salah satu perubahan dalam waktu yang bersamaan. Strategi coping yang dapat dicoba berupa (Simanullang & Situmorang, 2020);

a. Mengubah cara berpikir

Pikiran negatif dapat membuat kita kesulitan dalam mengatasi stres dan juga mengganggu kemampuan kita untuk pemecahan masalah yang berhubungan dengan stres. Penggantian pola pemikiran negatif dengan pemikiran yang lebih fleksibel dan realistis dapat membantu kita lebih mudah untuk mengatasi stres.

b. Mencari dukungan

Mendapatkan dukungan dari orang lain, penuh bantuan-bantuan nasehat, mendengarkan anjuran-anjuran, bantuan secara praktis, jaminan bahwa orang lain peduli dengan kita, merupakan cara klasik dari coping strategi stres.

c. Mempelajari strategi coping yang baru.

Setiap orang mempunyai cara bagaimana cara mengatasi stres. Beberapa metode coping sangat membantu dibandingkan dengan yang lain, bahkan beberapa dapat membahayakan diri dari hari ke hari dan kebanyakan orang bisa mendapatkan keuntungan dari strategi coping baru yang sama-sama efektif dan bebas resiko.

d. Mengubah gaya hidup

Gaya hidup seperti cukup istirahat, olahraga, diet dan membuat waktu luang yang menyenangkan sangat mempengaruhi kemampuan kita untuk menangani stres. Membuat satu perubahan gaya hidup yang positif bisa memperkuat kemampuan kita untuk mengatasi stres.

e. Mencari bantuan professional

Kadang-kadang bahwa stres bisa begitu luar biasa mengganggu kemampuan kita untuk mengatasi stres atau memecahkan masalah yang menciptakan stres kita. Ketika kita mengalami kondisi ini, sangat disarankan untuk mencari bantuan professional.

Mekanisme coping di atas yang telah peneliti sebutkan dapat kita lakukan sesuai dengan kemampuan kita dan kita juga harus punya harapan bahwa segala masalah yang kita hadapi akan teratasi dengan baik, selalu melakukan hal-hal yang baik dalam mengatasi stres dan pilihlah coping yang membuat kita menuju perilaku, emosi dan pikiran yang konstruktif.

Mekanisme coping terbagi atas dua yaitu mekanisme coping adaptif adalah coping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan

mencapai tujuan sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart, 2016).

Pengukuran mekanisme koping dapat dilakukan dengan cara membagikan kuesioner ataupun wawancara kepada responden yang berbentuk skala *likert*. Kuesioner mekanisme koping terdiri dari empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1 sampai 4. Nilai koping adaptif jika (Azwar, 2017);

- a. Koping adaptif jika skor ≤ 50
- b. Koping maladaptif jika skor > 50

B. Konsep Stres

1. Pengertian Stres

Stres merupakan kondisi yang menyebabkan seseorang merasa mendapatkan tantangan atau perlakuan yang mengganggu kondisi dinamis. stres muncul karena adanya stimulus, stimulus yang berupa stresor dari luar yang mengancam individu (Stuart, 2016).

Stres adalah kondisi organik seseorang pada saat ia menyadari bahwa keberadaan atau integritas diri dalam keadaan bahaya, dan ia harus meningkatkan seluruh energi untuk melindungi diri. Stres sebagai reaksi-reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika orang mempersepsi suatu ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan itu (Donsu, 2017).

Stres adalah reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (*stimulus stressor*). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain. Stres adalah segala sesuatu di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespons atau melakukan tindakan (Potter & Perry, 2018).

Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stres dapat dipandang dalam dua acara, sebagai stres baik dan stres buruk (*distress*). Stres yang baik disebut stres positif sedangkan stres yang buruk disebut stres negatif. Stres buruk dibagi menjadi dua yaitu stres akut dan stres kronis (Widyastuti, 2019).

2. Jenis-jenis Stres

Stuart (2016) mengklasifikasikan tingkat stres, yaitu:

a. Stres ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.

b. Stres sedang

Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

c. Stres berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

3. Dampak Stres

Dampak stres sangat beragam, ia bisa mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Lebih lanjut, ia bisa membawa konflik di tempat kerja dan masalah di rumah. Dampak stres bisa berbahaya sehingga penting untuk mengetahui bagaimana cara mencegah stres dan bagaimana cara mengelola stres (Cooke et al., 2018).

Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Donsu, 2017).

Dampak stres dibedakan dalam tiga kategori, yaitu (Priyoto, 2019):

a. Dampak fisiologik

- 1) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu system tertentu
 - a) Muscle myopathy : otot tertentu mengencang/melemah.
 - b) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.
 - c) Sistem pencernaan : mag, diare.

2) Gangguan sistem reproduksi

- a) Amenorrhea : tertahannya menstruasi.
- b) Kegagalan ovulasi ada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.
- c) Kehilangan gairah sex.
- d) Gangguan lainnya, seperti pening (*migrane*), tegang otot, rasa bosan, dan lain-lain.

b. Dampak psikologik

Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya *burn-out*.

c. Kewalahan/ keletihan emosi.

Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

d. Dampak perilaku

- 1) Manakala stres menjadi distres, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
- 2) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- 3) Stres yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

4. Faktor-faktor yang Menyebabkan Stres

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres antara lain (Wahjono, 2019);

a. Faktor Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi perancangan struktur organisasi, ketidakpastian juga mempengaruhi tingkat stres di kalangan para karyawan dalam sebuah organisasi. Bentuk-bentuk ketidakpastian lingkungan ini antara lain ketidakpastian ekonomi berpengaruh terhadap seberapa besar pendapatan yang diterima oleh karyawan maupun reward yang diterima karyawan, ketidakpastian politik berpengaruh terhadap keadaan dan kelancaran organisasi yang dijalankan, ketidakpastian teknologi berpengaruh terhadap kemajuan suatu organisasi dalam penggunaan teknologinya, dan ketidakpastian keamanan berpengaruh terhadap posisi dan peran organisasinya.

b. Faktor Organisasi

Beberapa faktor organisasi yang menjadi potensi sumber stres antara lain:

- 1) Tuntutan tugas dalam hal desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik.
- 2) Tuntutan peran yang berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam sebuah organisasi termasuk beban kerja yang diterima seorang individu.

- 3) Tuntutan antar-pribadi, yang merupakan tekanan yang diciptakan oleh karyawan lain seperti kurangnya dukungan sosial dan buruknya hubungan antar pribadi para karyawan.
- 4) Struktur organisasi yang menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan di mana keputusan diambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi individu dalam pengambilan keputusan merupakan potensi sumber stres.
- 5) Kepemimpinan organisasi yang terkait dengan gaya kepemimpinan atau manajerial dan eksekutif senior organisasi. Gaya kepemimpinan tertentu dapat menciptakan budaya yang menjadi potensi sumber stres.

c. Faktor Individu

Faktor individu menyangkut dengan faktor-faktor dalam kehidupan pribadi individu. Faktor tersebut antara lain persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, masalah kesehatan dan karakteristik kepribadian bawaan (Hawari, 2017).

Setiap individu memiliki tingkat stres yang berbeda meskipun diasumsikan berada dalam faktor-faktor pendorong stres yang sama. Perbedaan individu dapat menentukan tingkat stres yang ada. Secara teoritis faktor perbedaan individu ini dapat dimasukkan sebagai *variable intervening*. Ada lima yang dapat menjadi variabel atau indikator yang dapat digunakan dalam mengukur kemampuan individu dalam menghadapi stres yaitu pengalaman kerja merupakan

pengalaman seorang individu dalam suatu pekerjaan dan pendidikan yang ditekuninya, dukungan sosial merupakan dukungan atau dorongan dari dalam diri sendiri maupun orang lain untuk menghadapi masalah-masalah yang dialaminya termasuk bagaimana motivasi dari dalam diri individu maupun dari luar individu, ruang (locus) kendali merupakan cara bagi seorang individu mengendalikan diri untuk menghadapi masalah yang ada, keefektifan dan tingkat kepribadian orang dalam menyingkapi permusuhan dan kemarahan (Robbins, 2018).

Tingkat stres juga terkait dengan penerapannya pengelolaan stres di dalam sebuah organisasi. Pendekatan pengelolaan stres ini dapat dijadikan variabel penelitian, untuk melihat pengaruh penerapan pendekatan ini terhadap tingkat stres pada organisasi. Dua pendekatan dan indikatornya sebagai berikut (Robbins, 2018);

1) Pendekatan Individu

Penerapan pendekatan ini dalam sebuah perusahaan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu dari pelaksanaan teknik-teknik manajemen waktu yang efektif dan efisien, adanya latihan fisik dan kompetitif seperti jogging, aerobik, berenang, adanya kegiatan pelatihan pengenduran (relaksasi) seperti meditasi, hipnotis dan *biofeedback*, dan adanya perluasan jaringan dukungan sosial.

2) Pendekatan Organisasi

Penerapan pendekatan ini dalam sebuah perusahaan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu adanya perbaikan mekanisme seleksi

personil dan penempatan kerja, penggunaan penetapan sasaran yang realistis, adanya perancangan ulang pekerjaan yang dapat memberikan karyawan kendali yang besar dalam pekerjaan yang mereka tekuni, adanya peningkatan keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, adanya perbaikan komunikasi organisasi yang dapat mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran, dan penegakan program kesejahteraan korporasi yang memusatkan perhatian pada keseluruhan kondisi fisik dan mental karyawan.

Tingkat stres pada responden dapat diukur dengan menggunakan kuesioner (*Perceived Stress Scale* (PSS-10) dan hasilnya dapat dikelompokkan menjadi;

- a. Stres ringan : apabila skor 0 – 34
- b. Stres sedang : apabila skor 35 – 68
- c. Stres berat : apabila skor 69 – 100

C. Konsep Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional (Nasronudin, 2017).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat dapat juga diartikan sebagai

seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Nursalam, 2018).

2. Tugas, Fungsi dan Peran Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan bahwa perawat memiliki tugas sebagai pelaksana asuhan keperawatan, pemberi penyuluhan dan konseling terhadap pasien, melakukan penelitian di bidang keperawatan dan melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan sebagai pelaksana tugas dalam keadaan tertentu (Undang Undang Nomor 38, 2014).

Selain itu, perawat memiliki tiga fungsi, yaitu (Hutahean, 2020);

- a. Fungsi independen yaitu perawat melakukan tindakan yang bersifat mandiri yang artinya perawat telah mendapatkan kewenangan yang diperoleh melalui undang-undang untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam hal praktik keperawatan.
- b. Fungsi interdependen yaitu perawat melakukan tindakan kerjasama bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dimana dalam hal ini perawat bersama tenaga kesehatan lainnya bertanggungjawab secara bersama-sama terhadap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
- c. Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Perawat dalam memberikan pelayanan harus memiliki kompetensi sebagai delegasi, yaitu kemampuan yang didelegasikan dari perawat profesional kepada perawat vokasional dan kemampuan yang didelegasikan dari tenaga

medis ke perawat. Jika merujuk pada teori tersebut bahwa delegasi medis dapat diberikan kepada tenaga paramedis dengan kemampuan dan kewenangan yang memadai, sedangkan perawat dengan dokter pada hakikatnya memiliki kompetensi yang berbeda sesuai dengan keahlian bidang masing-masing. Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan. Peran perawat dapat berupa (Potter & Perry, 2018);

d. Pemberi perawatan

Perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.

e. Pembuat keputusan klinis

Perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.

f. Pelindung dan advokat pasien

Perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.

g. Manajer kasus

Perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

h. Rehabilitator

Perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.

i. Pemberi kenyamanan

Kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

j. Komunikator

Perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.

k. Penyuluh

Perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.

l. Peran Karier

Perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

D. Penelitian Terdahulu

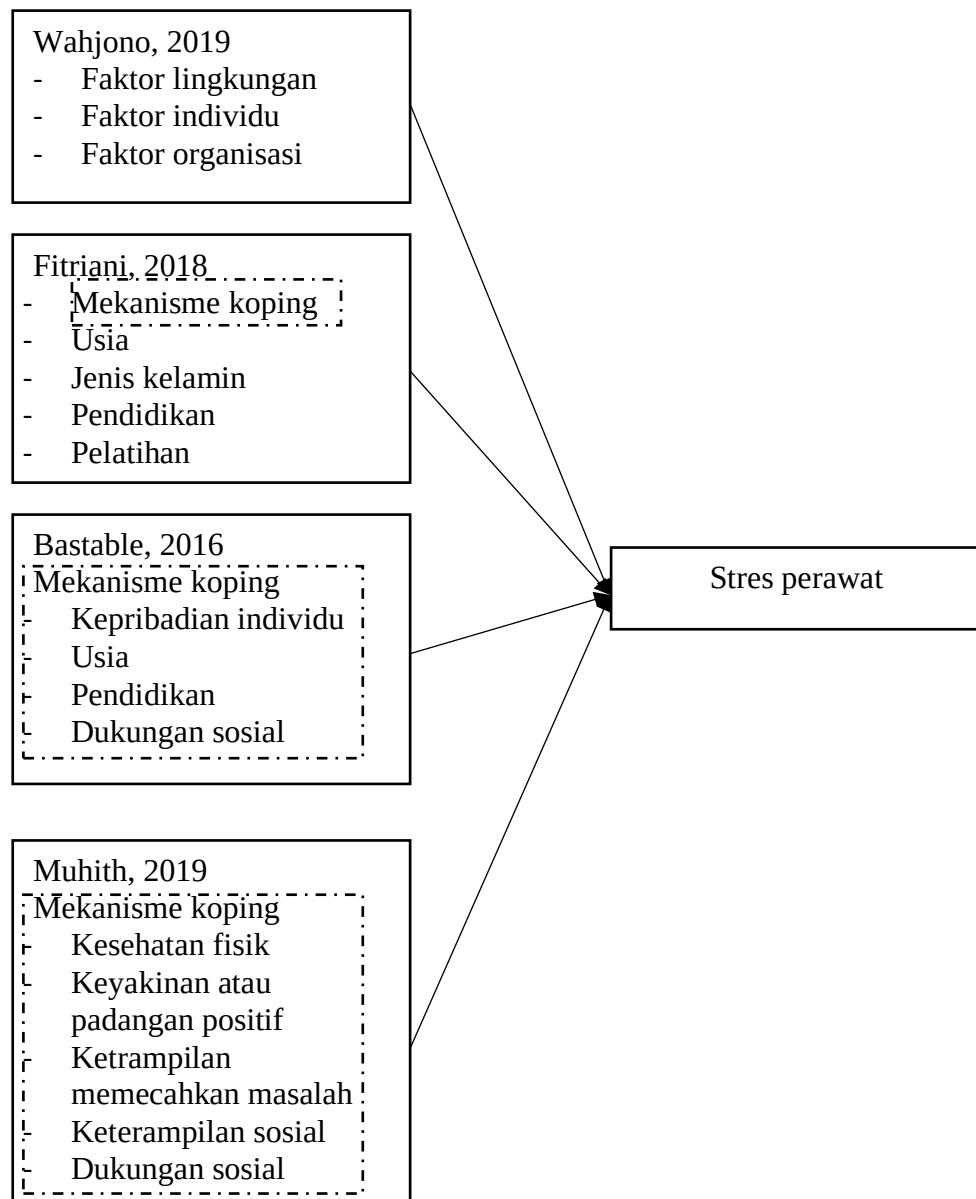
Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) tentang Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Perawat Setelah Ketidakberhasilan Melakukan Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Rs Dustira Cimahi diperoleh hasil sebagian besar 28 (56%) perawat memiliki tingkat stres sedang setelah ketidakberhasilan melakukan tindakan RJP, dan sebagian besar 29 (58%) perawat memiliki mekanisme koping adaptif setelah ketidakberhasilan melakukan RJP. Tingkat stres dan mekanisme koping bisa dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pelatihan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Mulyani et al., 2017) tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat IGD Dan ICU di RSUD Ulin Banjarmasin diperoleh hasil ada hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja perawat IGD dan ICU di RSUD Ulin Banjarmasin. Jadi, sebagian responden yang memiliki koping yang maladaptif akan cenderung mengalami stres kerja yang lebih berat.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kundre (2019) tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Unit Gawat Darurat di RSU GMIM Bethesda Termohon diperoleh hasil terdapat

hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja perawat di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.

E. Kerangka Teoritis



Skema 2.1 Kerangka Teoritis

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil ukur
		masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam.				

C. Cara Pengukuran

1. Stres perawat

Stres perawat dapat klasifikasikan menjadi;

- a. Stres ringan : apabila skor 0 – 34
- b. Stres sedang : apabila skor 35 – 68
- c. Stres berat : apabila skor 69 – 100

2. Mekanisme koping

Mekanisme koping dapat diklasifikasikan;

- a. Koping adaptif jika skor ≤ 50
- b. Koping maladaptif jika skor > 50

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu peneliti hanya menganalisis tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek, subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie yaitu sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2019). Peneliti menetapkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah total populasi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada dari 11 s.d 18 April 2021 (Lampiran 1).

D. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang menyediakan jawaban alternatif dan responden hanya memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang menyediakan jawaban alternatif dan responden hanya memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya. Instrumen ini terdiri dari bagian A (Lampiran 5), yaitu karakteristik responden yang terdiri dari nomor responden, bagian B pertanyaan tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, dengan rincian 15 (lima belas) pertanyaan tentang stres yang berbentuk pilihan “Ya” dan “Tidak” untuk responden yang memiliki “Ya” memperoleh skor 1 dan “Tidak” memperoleh skor “0” ini berlaku untuk pertanyaan yang berbentuk positif dan apabila bentuk pertanyaan negatif maka berlaku sebaliknya, 15 pertanyaan tentang mekanisme koping, Kuesioner mekanisme koping terdiri dari empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert, untuk pertanyaan yang

berbentuk positif apabila memilih Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-ragu (R) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 dan apabila pertanyaan berbentuk negatif maka berlaku skor sebaliknya.

1. Uji Validitas

Validitas (*validity*) yaitu tingkat kehandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan atau sejauh mana suatu alat ukur tepat dalam mengukur suatu data, dengan kata lain, alat ukur atau instrument yang dipakai memang mengukur apa yang ingin di ukur (Arikunto, 2019).

Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS versi 24 menggunakan *pearson product moment* (uji *r*), yaitu membandingkan nilai *r* tabel dengan nilai *r* hasil. Menentukan *r* tabel dapat dilihat pada nilai *r* tabel hasil koefisiensi korelasi *person product moment* dengan menggunakan $df = n - 2$, pada kemaknaan 5%. Bila *r* hasil $> r$ tabel, maka pertanyaan / instrument tersebut valid (Arikunto, 2019).

Uji validitas nantinya akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen terhadap 10 orang responden pada tanggal 5 April 2022. Hasil pengujian uji validitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Tabel 4.1 Nilai Validitas Mekanisme Koping

Korelasi Antara	Nilai Korelasi (Pearson Correction)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No. 1 dengan total	0,968	0.632	Valid
No. 2 dengan total	0,968		Valid
No. 3 dengan total	0,861		Valid
No. 4 dengan total	0,763		Valid
No. 5 dengan total	0,861		Valid

Korelasi Antara	Nilai Korelasi (Pearson Correction)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No. 6 dengan total	0,652		Valid
No. 7 dengan total	0,968		Valid
No. 8 dengan total	0,763		Valid
No. 9 dengan total	0,968		Valid
No. 10 dengan total	0,834		Valid
No. 11 dengan total	0,968		Valid
No. 12 dengan total	0,834		Valid
No. 13 dengan total	0,968		Valid
No. 14 dengan total	0,968		Valid
No. 15 dengan total	0,968		Valid

Keterangan :

Hasil uji validitas kuesioner nilai reliability, dengan jumlah responden sebanyak 10 orang dengan $df = n-2 = 10 - 2 = 8$, berdasarkan tabel saraf *significancy* yang diperlukan adalah 0,632. Sehingga, nilai tabel korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner harus memenuhi taraf *significancy* di atas 0,632. Hasil yang diperoleh bahwa semua pertanyaan adalah valid.

Tabel 4.2 Nilai Validitas Tingkat Stress Perawat

Korelasi Antara	Nilai Korelasi (Pearson Correction)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No. 1 dengan total	0,823	0.632	Valid
No. 2 dengan total	0,828		Valid
No. 3 dengan total	0,992		Valid
No. 4 dengan total	0,992		Valid
No. 5 dengan total	0,992		Valid
No. 6 dengan total	0,992		Valid
No. 7 dengan total	0,992		Valid
No. 8 dengan total	0,641		Valid
No. 9 dengan total	0,992		Valid
No. 10 dengan total	0,992		Valid
No. 11 dengan total	0,823		Valid
No. 12 dengan total	0,828		Valid

Korelasi Antara	Nilai Korelasi (Pearson Correction)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No. 13 dengan total	0,992		Valid
No. 14 dengan total	0,992		Valid
No. 15 dengan total	0,992		Valid

Keterangan :

Hasil uji validitas kuesioner nilai reliability, dengan jumlah responden sebanyak 10 orang dengan $df = n-2 = 10 - 2 = 8$, berdasarkan tabel saraf *significancy* yang diperlukan adalah 0,632. Sehingga, nilai tabel korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner harus memenuhi taraf *significancy* di atas 0,632. Hasil yang diperoleh bahwa semua pertanyaan adalah valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrument yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrument mencirikan tingkat konsistensi.

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil (nilai Cronbach`s Alpha) dengan nilai r tabel. Bila nilai r hasil (*Conbach`s alpha*) $> r$ tabel, maka pertanyaan / instrumen tersebut *reliable* (Arikunto, 2019).

Tabel 4.3 Nilai Reliabel

Variabel	r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
Mekanisme Koping	0,984	0,632	Reliable
Tingkat Stres Perawat	0,983	0,632	Reliable

Dalam uji reabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *cronbach alpha* mekanisme coping yang diperoleh adalah 0,984, Tingkat Stres Perawat adalah 0,983 maka nilai r Alpha lebih besar dari nilai r tabel, yaitu 0,632, maka dapat disimpulkan nilai reliable untuk masing-masing sub variabel kepuasan di atas adalah *reliabel*.

E. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan-kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak penelitian, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Ada beberapa tahapan etika penelitian penelitian diantaranya sebagai berikut (Nursalam, 2017):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) (Lampiran 3).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (*inisial atau identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagi keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek, apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek penelitian.

F. Prosedur dan Teknik Pengumpulan Data

1. Prosedur pengumpulan data

Data yang peneliti kumpulkan terdiri dari data primer (peninjauan langsung ke lapangan, baik data ketika diambil pada pengambilan data awal maupun data penelitian) dan data sekunder (data penunjang berupa teori-teori). Untuk data primer peneliti menempuh prosedur adalah sebagai berikut:

- a. Membawa surat izin penelitian dari kampus kepada Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie (Lampiran 6).
- b. Mendatangi semua perawat yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian.
- c. Peneliti memberikan salam dan memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan mengenai penelitian pada responden.
- d. Penelitian dimulai dengan memberikan penjelasan konsep penelitian sebagai pengantar, yaitu mencoba meyakinkan responden agar mau berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Peneliti mulai melakukan penelitian dengan cara mewawancarai perawat yang bertugas di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- f. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas keterlibatannya dalam penelitian.
- g. Peneliti memberitahukan kepada Kepala Ruangan, bahwa penelitian telah selesai dilaksanakan, dan meminta kepada Diklat Rumah Sakit

Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie untuk dikeluarkan surat selesai penelitian sebagai bukti bahwa penelitian telah dilakukan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data Primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menyediakan kuesioner, setelah di isi dan dikumpulkan kembali untuk kemudian di koreksi. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

G. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data peneliti melakukan secara manual dengan mengikuti langkah-langkah (Budiarto, 2018).

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan agar dapat diolah dengan baik untuk mendapatkan informasi yang tepat.

2. *Coding*

Coding adalah memberikan kode pada setiap jawaban yang telah dibuat pada lembar jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

3. *Struktur dan File Data*

Proses ini dikembangkan sesuai dengan analisis data dan program komputer yang akan digunakan, dengan menetapkan nama, skala dan jumlah digit untuk masing-masing variabel.

4. *Cleaning data*

Proses pembersihan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

5. *Entry data*

Data seluruhnya dimasukkan ke komputer dengan bantuan software statistik.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisa data univariat dan bivariat, yaitu sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel (Nursalam, 2018).

Kemudian ditentukan presentasi (P) dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2018).

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

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* maka dapat digunakan statistik yaitu *chi-square* (χ^2). Pada tingkat kemaknaannya adalah 95% (*p-value* 0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji statistik, selanjutnya di tarik suatu kesimpulan (Budiarto, 2018):

- a. H_a , diterima apabila $p\text{-value} \leq (0,05)$
- b. H_a , ditolak apabila $p\text{-value} > 0,05$.

Aturan yang berlaku pada uji *chi square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut (Budiarto, 2018):

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel *Contingency* 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- c. Bila ada tabel *contingency* yang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi – Square*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger, sehingga menjadi tabel *Contingency* 2 x 2, apabila pada tabel *Contingency* 2 x 2 juga masih

terdapat nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate`s correction continue*.

I. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, kemudian di masukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi, dan selanjutnya dideskripsikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Ruang bedah adalah salah satu ruangan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, memiliki batas-batas sebagai berikut;

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Tanah Kosong
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Lorong Ke Ruang HD
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Ruang OK
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Ruang Anak

Ruangan Bedah memiliki fasilitas berupa 6 kamar lantai 1 untuk pasien laki-laki yang terdiri dari 18 tempat tidur perawatan pasien, dan 6 kamar di lantai 2 untuk pasien perempuan yang terdiri dari 18 tempat tidur juga. Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie sebanyak 60 orang, mereka bekerja dengan *shift* yang telah dibagi-bagi.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi *variabel dependent* (terikat) yang meliputi stres perawat dan *variabel independent* (bebas) yang meliputi mekanisme coping. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

a. Mekanisme Koping Perawat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Perawat di Ruang Bedah
Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

No	Mekanisme Koping Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Koping adaptif	31	51,7
2	Koping maladaptif	29	48,3
Jumlah		60	100

Sumber data primer (diolah 2022)

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 31 responden (51,7%).

b. Tingkat Stres Perawat

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah
Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

No	Tingkat Stres Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Stres Ringan	21	35,0
2	Stres Sedang	34	56,7
3	Stres Berat	5	8,3
Jumlah		60	100

Sumber data primer (diolah 2022)

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres pada kategori sedang yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel dependent dan variabel *independent* dengan menggunakan statistik sederhana yaitu: *chi square* (χ^2) pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05\%$) dengan ketentuan H_a , diterima apabila $P. Value \leq (0,05)$ dan H_a , ditolak apabila $P. value > 0,05$.

- a. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Tabel 5. 3
Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perawat
di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kabupaten Pidie

No	Mekanisme Koping	Tingkat Stres Perawat						Jumlah		P Value	α
		Stres Ringan		Stres Sedang		Stres Berat		f	%		
		F	%	f	%	f	%				
1	Mekanisme koping adaptif	15	48,4	15	48,4	1	3,2	31	100	0.048	0,05
2	Mekanisme Koping Maladaptif	6	20,7	19	65,5	4	13,8	29	100		
	Jumlah	21		34		5		60	100		

Sumber data primer (diolah 2022).

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 31 responden yang mekanisme adaptif, mayoritas memiliki mekanisme koping adaptif memiliki stres yang ringan dan sedang yaitu masing-masing sebanyak (48,4%) dibandingkan dengan 29 responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif mayoritas memiliki tingkat stres yang sedang yaitu sebanyak (65,5%). Hasil uji statistik diperoleh $P. Value = 0,048 \leq 0,05$ (H_a

diterima) yang bermakna ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

B. Pembahasan

1. Mekanisme Koping Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 31 responden (51,7%).

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, menghindar. Perilaku mekanisme koping maladaptif antara lain perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau berupa benda, barang atau orang atau bahkan dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri yang dilakukan adalah menggunakan alkohol, obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain (Juniati, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Kunder (2019) tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Unit Gawat Darurat di RSUD GMIM Bethesda Termohon diperoleh hasil dari 53 responden yang diteliti terlihat bahwa responden kategori mekanisme koping terbanyak yaitu kategori Adaptif sebanyak 34 orang (64.2%) dan paling sedikit kategori Maladaptif sebanyak 19 orang (35.8%).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa mekanisme koping merupakan suatu cara pemecahan masalah dimana bila didalam

tubuh mengalami ketegangan dalam kehidupan, mengakibatkan mekanisme koping dalam tubuh berfungsi untuk meredakan ketegangan tersebut. Akan tetapi, penyebab responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif disebabkan oleh emosional perawat yang cenderung tidak stabil dalam memutuskan dan menyelesaikan masalah atau konflik sehingga masalah atau konflik yang ada menjadi tidak selesai bahkan berkelanjutan.

2. Tingkat Stres Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres pada kategori sedang yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).

Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan – tuntutan lingkungan terhadap seseorang. Dalam bekerja orang kadang – kadang merasa tidak mampu, tertekan dan bosan, selain itu produktivitas atau prestasi kerja menurun sehingga akan memberikan dampak negatif terhadap unit kerja atau perusahaan tempat bekerja. Stres kerja perawat adalah suatu kondisi dari hasil penghayatan subjektif individu yang dapat berupa interaksi antara individu dan lingkungan kerja yang dapat mengancam dan memberi tekanan secara psikologis, fisiologis dan perilaku perawat (Hasbi et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasbi et al., (2019) tentang Stres Kerja Perawat Diruang Rawat Inap Rsud H. a. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba diperoleh hasil mayoritas perawat cenderung mengalami stress kerja pada tingkat ringan 84 responden (88,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa penyebab responden mengalami stres sedang disebabkan oleh tanggungjawab yang besar berkaitan dengan keselamatan nyawa pasien. Selain itu, faktor beban kerja yang terlalu berat, konflik dengan rekan kerja, ambiguitas, dan juga pencairan jasa medis yang sering tertunda menjadi faktor pemicu terjadinya stres kerja pada perawat. Perawat yang mengalami stres berat akan mengalami kejenuhan dan kehilangan motivasi dalam bekerja. Tingginya stres yang dialami perawat dalam bekerja menjadikan perawat jenuh dan bosan, akhirnya berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan penurunan kinerja perawat.

3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa dari 31 responden yang mekanisme adaptif, mayoritas memiliki mekanisme koping adaptif memiliki stres yang ringan dan sedang yaitu masing-masing sebanyak (48,4%) dibandingkan dengan 29 responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif mayoritas memiliki tingkat stres yang sedang yaitu sebanyak (65,5%). Hasil uji statistik diperoleh $P. Value = 0,048 \leq 0,05$ (Ha diterima) yang bermakna ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Mekanisme koping merupakan proses yang dilalui individu dalam menyesuaikan situasi dalam yang penuh stres (Setyorini, 2017). Koping

melibatkan upaya mengelolasisituasi yang membebani untuk mengurangi stres, apabila mekanisme koping ini berhasil maka seseorang akan dapat beradaptasi terhadap stres (Santrock, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Septiyan (2019) menyatakan diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara mekanismekoping dengan stres. Stres kerja mempunyai bermacam dampak yang berupa gejala-gejala yang dihadapi oleh individu yang mengalaminya baik yang berupa gejala fisiologis, psikologis, dan perilaku. Pada gejala perilaku stres kerja mengarah pada perubahan produktivitas. Kondisi kerja yang lingkungannya tidak baik sangat potensial untuk menimbulkan stres bagi pekerja. 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, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa tugas dan tanggung jawab perawat sangat tinggi dalam bekerja seperti, tuntutan kerja yang tinggi, bertanggung jawab terhadap keselamatan nyawa pasien, jadwal kerja yang ketat, heterogenitas personalia, ketergantungan dalam pekerjaan, budaya kompetitif di rumah sakit, serta tekanan–tekanan dari teman sejawat hal tersebut bisa menimbulkan stres kerja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Ruang lingkup yang digunakan dalam penelitian hanya mencakup pada satu ruangan yang ruang lingkungannya tidak terlalu besar dan luas, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi yang lebih luas.
2. Penelitian ini hanya menggunakan dua variabel independen yang mempengaruhi kinerja karyawan yaitu; stres kerja dan mekanisme coping.
3. Masih terdapat beberapa variabel independen lain yang mampu menjelaskan dan kemungkinan memiliki pengaruh terhadap variabel kinerja perawat.
4. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan hanya dari instrumen kuesioner yang didasarkan pada persepsi jawaban responden, sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data yang dikumpulkan melalui penggunaan instrumen kuesioner secara tertulis tanpa dilengkapi dengan wawancara dan *interview*.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 31 responden (51,7%).
2. Mayoritas responden memiliki tingkat stres pada kategori sedang yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).
3. Ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, $P. Value = 0,048 \leq 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Disarankan kepada institusi pendidikan agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan di kampus, dengan cara memperbanyak referensi di perpustakaan, atau dengan cara lebih banyak praktik dibandingkan dengan teori.
2. Bagi Responden
Disarankan kepada perawat agar dapat bertugas dapat mengendalikan stres, karena tingkat stres itu dapat membuat responden menjadi depresi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar mengambil penelitian yang telah peneliti lakukan sebagai bahan perbandingan penelitian selanjutnya,

dengan cara mengambil variasi variabel yang lebih bervariasi, sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

4. Bagi Instansi/ Tempat Penelitian

Disarankan kepada tempat penelitian agar adapt memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, petugas kesehatan juga harus mendapatkan perhatian yang serius agar tingkat stres dapat terkontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T., Nursalam, Widati, S., & Yusuf. (2019). *Deteksi Dini Potensi Kenakalan Remaja (Juvenil Delinquency) dan Solusi "Save Remaja Milenial" Koping bagi Orang Tua*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar. (2017). *Metode Penelitian* (6 ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastable. (2016). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Budiarto. (2018). *Biostatistik Untuk Keperawatan dan Kedokteran* (10 ed.). Jakarta: EGC.
- Cooke, D., Baldwin, P., & Howison, J. (2018). *Menyingkap Dunia Gelap Penjara; Stres Narapidana*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Corwin. (2018). *Buku Saku Patofisiologi* (Edisi Tuju). Jakarta: EGC.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriani. (2018). Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Perawat Setelah Ketidakterhasilan Melakukan Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di Rs Dustira Cimahi. *Jurnal BSI*. Diambil dari <https://repository.bsi.ac.id/index.php/repo/viewitem/15999>
- Hasbi, N. A., Fatmawati, & Alfira, N. (2019). Stres Kerja Perawat Diruang Rawat Inap Rsud H. a. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 109–118. <https://doi.org/10.37362/jkph.v4i2.96>
- Hawari, D. (2017). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Hutahean, S. (2020). *Buku Standar Kompetensi Kerja Perawat*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Jaunurakhma, J., Damayanti, D., Manalu, N. V., Supriadi, E., Sihombing, R. M., Saputra, B. A., ... Rantung, G. A. (2021). *Caring Perawat Gawat Darurat*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Juniati. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Yang Digunakan Pada Santri Remaja Di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus. *Prosiding Heva*.
- Kundre, G. J. M. B. H. R. K. R. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Unit Gawat Darurat di RSUD GMIM Bethesda

Termohon. *e-journal Keperawatan*, 7.

- Kurniasari. (2018). *Modul Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maite, Antoine, & Philippe. (2014). *Kecemasan dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2019). *Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mulyani, Y., M, E. R., & Ulfah, L. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Igd Dan Icu Di Rsud Ulin Banjarmasin. *AL-ULUM: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 3(2), 513–524. <https://doi.org/10.31602/alsh.v3i2.1200>
- Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Nasronudin. (2017). *Konseling, Perawatan, Dukungan Dan Pengobatan*. Jakarta: Gramedia.
- Notoatmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, & Kurnawati, N. D. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/ AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, & Perry. (2018). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi (8 ed.)*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2021). Persatuan Perawat Indonesia, Angka Stress Perawat Indonesia. *Jurnal PPNI*. Diambil dari <https://ppni-inna.org/>
- Priyoto. (2019). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robbins. (2018). *Perilaku Organisasi, dan Stress*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santrock. (2018). *Life Span Development (Edisi Dela)*. New York: Mc Graw-Hill Companies.
- Septiyan, A. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap, (2018), 1–9. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/186202-ID-hubungan-mekanisme-koping-terhadap-kiner.pdf>
- Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada Pasien Dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II

- Kabupaten Bantul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 1.
<https://doi.org/10.32504/hspj.v1i1.3>
- Shaleh, L. M., Syamsiar, Russeng, & Tadjuddin, I. (2020). *Manajemen Stres Kerja (Sebuah Kajian Keselamatan Kerja dari Aspek Psikologis pada ATC)*. Sleman: Deepublisher.
- Simanullang, R. H., & Situmorang, P. C. (2020). *Managemen Stres di Tengah Dampak Covid-19*. Jakarta: Guepedia.
- Siswanto. (2018). *Kesehatan Mental; Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Stuart. (2016). *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (6 ed.). Bandung: Alfabeta.
- Undang Undang Nomor 38. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Wahjono, S. I. (2019). *Manajemen Stres dengan Teknik Relaksasi*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2021). Stress: The Health Epidemic of the 21st Century. *Elsevier SciTech Connect*. Diambil dari <http://scitechconnect.elsevier.com/stress-health-epidemic-21st-century/>
- Widyastuti, P. (2019). *Manajemen Stress*. Jakarta: EGC.
- Yenichrist. (2018). *Askep Post – Operatif: peran perawat pasca operatif* (4 ed.). Jakarta: EGC.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI PENELITIAN

Lampiran 1

NO	KEGIATAN	BULAN																																															
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		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	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Pengajuan Judul																																																
2	ACC Judul																																																
3	Penyusunan Proposal																																																
4	ACC Proposal																																																
5	Seminar Proposal																																																
6	Perbaikan Proposal																																																
7	Penyusunan Skripsi																																																
8	ACC Skripsi																																																
9	Sidang Skripsi																																																
10	Perbaikan Skripsi																																																

Mengetahui;
Pembimbing

Sigli, Agustus 2022
Peneliti

Ns. NEILA FAUZIA, S.Kep., MMRS

MISRATUN AULA
NIM:20010082

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH
SAKIT TKG. CHIK DITIRO SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan skripsi ini adalah sbb :

No	Uraian	Biaya
1.	Biaya Studi Kepustakaan	Rp. 250.000
2.	Biaya Kertas dan alat Tulis Antara Lain :	
	a. 3 (Tiga) Rim Kertas A4 80 gr @ Rp. 50.000	Rp. 150.000
	b. 1 (Satu) Buah Tinta Printer	Rp. 45.000
	c. 1 (Satu) Lusin Pulpen @ Rp. 2.500	Rp. 40.000
3.	Biaya Print Skripsi	Rp. 550.000
4.	Biaya Foto Copy Skripsi Penelitian	Rp. 70.000
5.	Map	Rp. 30.000
6.	Transportasi	Rp. 350.000
7.	Biaya sidang skripsi	Rp. 1.800.000
	T O T A L	Rp. 3.285.000

Sigli, Juli 2022
Peneliti

MISRATUN AULA
NIM:20010082

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : MISRATUN AULA
Nim : 20010082

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie”**. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

MISRATUN AULA
NIM:20010082

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : MISRATUN AULA
Nim : 20010082
Judul Penelitian : **Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Mei 2022
Responden

KUESIONER

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT TKG. CHIK DITIRO SIGLI KABUPATEN PIDIE

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)
 Tanggal Penelitian : _____ (diisi oleh peneliti)
 Inisial Responden : _____ (diisi oleh peneliti)
 Umur : _____
 Lama Bekerja : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Pendidikan : _____

Petunjuk Umum Pengisian

- Diharapkan saudara mengisi seluruh pernyataan yang telah tersedia pada setiap lembaran berikut ini.
- Pilihlah setiap jawaban yang sesuai menurut saudara dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia.
- Jika saudara ingin mengganti jawaban pertanyaan yang salah, tidak perlu menggunakan penghapus, tetapi cukup memberi tanda sama dengan (=) pada jawaban yang salah dan *check list* (✓) kembali pada jawaban yang benar.
- Saudara dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan ini.

A. Mekanisme Koping

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (✓) pada salah satu pertanyaan pilihan jawaban yang paling sesuai.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Teman di tempat kerja merupakan tempat saya memecahkan masalah bila mendapat hambatan dalam bekerja.					
2	Saya meminta bantuan bila mengalami masalah yang memerlukan bantuan mereka.					
3	Saya melakukan kegiatan yang menyenangkan bila sedang menghadapi masalah.					
4	Saya berusaha membalas rekan kerja yang telah menyebabkan saya mengalami masalah.					
5	Saya meminta dipindah tugaskan ke bagian lain bila mengalami masalah di tempat kerja.					
6	Saya menilai permasalahan yang saya alami dari berbagai sudut pandang sebelum mencari solusinya.					
7	Saya memanfaatkan waktu kerja dengan sebaik mungkin agar tidak terbebani pekerjaan yang menumpuk					
8	Saya menolak setiap kegiatan yang mengganggu waktu kerja agar terhindar dari masalah					
9	Saya melakukan gerakan relaksasi untuk mengurangi perasaan tertekan ketika pekerjaan sedang menumpuk.					
10	Saya mengerjakan semua tugas yang bukan bagian saya untuk menenangkan diri.					
11	Saya lebih banyak bersyukur daripada mengeluh karena beban kerja.					
12	Saya tetap bekerja seperti biasa walaupun jasa medis tidak teratur diberikan.					
13	Saya lebih banyak bersabar dengan beban pekerjaan.					
14	Saya memperlambat waktu menyelesaikan suatu pekerjaan bila sedang merasa tertekan					
15	Saya mengerjakan semua tugas yang bukan bagian saya untuk menenangkan diri.					

B. Tingkat Stress Perawat

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (✓) pada salah satu pertanyaan pilihan jawaban yang paling sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya merasa beban kerja yang diberikan terlalu berlebihan		
2	Beban kerja yang berlebihan membuat tekanan darah saya meningkat		
3	Waktu yang diberikan dalam menyelesaikan pekerjaan terlalu singkat.		
4	Saya merasa cemas saat ada pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu singkat.		
5	Beban pekerjaan yang diberikan secara bersamaan sering membuat saya terburu-buru menyelesaikannya.		
6	Saya sering menunda pekerjaan karena saya bingung pekerjaan mana yang harus didahulukan.		
7	Pekerjaan yang diberikan kepada saya cukup sulit dikerjakan.		
8	Saya sering mengeluh apabila diberikan pekerjaan yang sulit saya kerjakan.		
9	Beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan rasa bosan/jenuh.		
10	Saya sering merasa cepat marah apabila tidak dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.		
11	Ketika lagi banyak pekerjaan saya sering bersitegang dengan perawat lain.		
12	Saya memutuskan tidak masuk kerja apabila banyak pekerjaan yang diberikan.		
13	Saya merasa sakit kepala bila banyak pekerjaan		
14	Saat bekerja saya sering mual karena banyak tugas yang harus diselesaikan dalam waktu dekat.		
15	Frekuensi nafas saya meningkat jika pekerjaan terlalu banyak dan dalam tekanan.		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1646/MNI.05.04/PP.05.02.00/2021

Sigli, 13 Desember 2021

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2021/2022 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Misratun Aula
NIM : 20010082

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Perawat Di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bid Akademik

Ns. Risna, S.Kep., M.Kep.
NIDN 1325078601



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
SEKSI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 445/302/DK/XII/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Sigli, 21 Desember 2021
Kepada Yth,
Ka. Ruang Bedah.....

di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

Nama : Misratun Aula
NIM : 20010082
Prodi : S-1 Keperawatan Medika Nurul Islam
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan tingkat stress perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

Bahwa yang namanya tersebut diatas di berikan izin melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 23 Desember 2021 s/d selesai di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kasie Pendidikan dan Pelatihan
RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

dr. Marhamah
Nip. 19821012 200904 2 003

Ace
tgl: 23/12-2021

Basri Muhammad Ali, SKM
Nip. 19741123 1998 3 1002



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
BIDANG PENDIDIKAN DAN PEMASARAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 445/296/DK/XI/2021
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Studi Pendahuluan.

Kepada :
Ketua Prodi
S-1 Keperawatan
Medika Nurul Islam
di-
tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Misratun Aula
NIM : 20010082
Prodi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan tingkat stress perawat
di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik
Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Studi Pendahuluan
di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

[Signature] Kepala Bidang Pendidikan dan Pemasaran


dr. Hj. Cut Rahimah, MM
 Nip. 19700527 200112 2 001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 66/MNI.05.04/PP.05.02.00/2022

Sigli, 26 Maret 2022

Lamp : -

Hal : Uji Kuesioner

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk Abdullah syai'i Beureunun
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2021/2022 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Misratun Aula
NIM : 20010082

Akan melakukan Uji Kuesioner penelitian dengan judul **"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Perawat Di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk Chik DiTiro Sigli Kabupaten Pidie"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan Uji Kuisisioner guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bid Akademik


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 1325078601



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN**



Jalan. B. Aceh – Medan Km. 125,5 Kota Mini – Beureunuen ☎(0653) 821576

Nomor : 003 /RSUD-TAS/AP/IV/2022
Lampiran : 1 (satu) eks
Perihal : Uji Kuestioner Penelitian
An. Misratun Aula (20010082)

Beureunuen, 5 April 2022

Kepada yang terhormat,
Wakil Ketua I Bid. Akademik
Nurul Islam Sigli
Di-
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Kabupaten Pidie Nomor: 686/MNI. 05.04/PP.05.02.00/2022, perihal Uji Kuestioner tanggal 26 Maret 2022.
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan ***Uji kuestioner Penelitian*** tanggal 5 april 2022, pada ruangan Inap Bedah RSUD-TAS Beureunuen Kabupaten Pidie.
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Koordinator Diklat
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

An. Direktur
RSUD-TAS Beureunuen

Ka.Diklat

Fikri, S.Sos
NIP. 19711104 200212 1006

Catatan:
Jadwal & waktu disesuaikan
Harap mengikut protokol kesehatan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 722 /MNI.05.02/PP.05.00/2022
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Sigli, 31 Maret 2022

Kepada Yth :
Kepala Ruang Bedah RSUD Tgk. Chik DiTiro Sigli

Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2021/2022 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Misratun Aula
NIM : 20010082
Judul Skripsi : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Perawat Di Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

Tempat : Ruang Bedah Rumah Sakit Tgk Chik DiTiro Sigli kabupaten Pidie

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bid Akademik

Ns. Risna, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 1325078601



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**



Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 445/94 / DK/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian.

Sigli, 18 April 2022
Kepada :
Ketua Prodi
S-1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
Sigli
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Misratun Aula
NIM : 20010082
Prodi : S-1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan tingkat stres perawat di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

An. Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kepala Bidang Pendidikan dan Pemasaran

MAHDINUR, SKM, M.P.H
 Nip: 19760901 2 00012 1 003



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
SUB KOORDINATOR DIKLAT**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 91 / DK/VI /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sigli,
Kepada :
...Ks. Ruang Bedah.....
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Migratun Aila
NIM : 20010082
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat
Stres perawat Di Ruang Bedah Rumah Sakit
Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie
.....
.....
.....
.....
.....

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Izin Penelitian mulai tanggal 13 April 2022 s/d selesai di Ruang Bedah.....Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

fa
tgl 13 April 2022
Basti H. Ali SKM
Nip. 19741123 1998 3 1002

SUB KOORDINATOR DIKLAT

dr. AGUSTINA, MSc, Sp.KK., FINS DV
Nip. 19740808 200604 2 005



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie



LEMBAR KOMUNIKASI BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA : MISRATUL AULA
NIM/ANGKATAN : 20010082
PEMBIMBING : NS- MEILA FAUZIA, S.Kep., MM125
JUDUL : HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT TSK. CHIK DITIRO SIGLI KABUPATEN PIDIE

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING	KET
1	29/11-2021	ACC JUDUL		
2	07.12.2021	KONSUL BAB I		
3	12-12-2021	PERBAIKAN BAB I / ACC PENGAMBILAN DATA		
4	19/12-2021	KONSUL BAB I DAN BAB II		
5	22/12-2021	PERBAIKAN BAB I DAN BAB II		
6	25/12/2021	KONSUL BAB III DAN BAB IV		
7	01-01-2022	PERBAIKAN BAB III DAN BAB IV		
8	12-01-2022	KONSUL KUESIONER		
9	15-01-2022	KONSUL KELENGKAPAN DAN LAMPIRAN PROPOSAL		
10	17/01/2022	ACC AKHIR SEMINAR PROPOSAL		
11				
12				
13				
14				
15				

Catatan: Kartu ini jangan rusak/hilang dan dikembalikan saat mendaftar sidang skripsi

Sigli,

Tabel r Product Moment
Pada Sig.0,05 (Two Tail)

N	r	N	r	N	r	N	r	N	r	N	r
1	0.997	41	0.301	81	0.216	121	0.177	161	0.154	201	0.138
2	0.95	42	0.297	82	0.215	122	0.176	162	0.153	202	0.137
3	0.878	43	0.294	83	0.213	123	0.176	163	0.153	203	0.137
4	0.811	44	0.291	84	0.212	124	0.175	164	0.152	204	0.137
5	0.754	45	0.288	85	0.211	125	0.174	165	0.152	205	0.136
6	0.707	46	0.285	86	0.21	126	0.174	166	0.151	206	0.136
7	0.666	47	0.282	87	0.208	127	0.173	167	0.151	207	0.136
8	0.632	48	0.279	88	0.207	128	0.172	168	0.151	208	0.135
9	0.602	49	0.276	89	0.206	129	0.172	169	0.15	209	0.135
10	0.576	50	0.273	90	0.205	130	0.171	170	0.15	210	0.135
11	0.553	51	0.271	91	0.204	131	0.17	171	0.149	211	0.134
12	0.532	52	0.268	92	0.203	132	0.17	172	0.149	212	0.134
13	0.514	53	0.266	93	0.202	133	0.169	173	0.148	213	0.134
14	0.497	54	0.263	94	0.201	134	0.168	174	0.148	214	0.134
15	0.482	55	0.261	95	0.2	135	0.168	175	0.148	215	0.133
16	0.468	56	0.259	96	0.199	136	0.167	176	0.147	216	0.133
17	0.456	57	0.256	97	0.198	137	0.167	177	0.147	217	0.133
18	0.444	58	0.254	98	0.197	138	0.166	178	0.146	218	0.132
19	0.433	59	0.252	99	0.196	139	0.165	179	0.146	219	0.132
20	0.423	60	0.25	100	0.195	140	0.165	180	0.146	220	0.132
21	0.413	61	0.248	101	0.194	141	0.164	181	0.145	221	0.131
22	0.404	62	0.246	102	0.193	142	0.164	182	0.145	222	0.131
23	0.396	63	0.244	103	0.192	143	0.163	183	0.144	223	0.131
24	0.388	64	0.242	104	0.191	144	0.163	184	0.144	224	0.131
25	0.381	65	0.24	105	0.19	145	0.162	185	0.144	225	0.13
26	0.374	66	0.239	106	0.189	146	0.161	186	0.143	226	0.13
27	0.367	67	0.237	107	0.188	147	0.161	187	0.143	227	0.13
28	0.361	68	0.235	108	0.187	148	0.16	188	0.142	228	0.129
29	0.355	69	0.234	109	0.187	149	0.16	189	0.142	229	0.129
30	0.349	70	0.232	110	0.186	150	0.159	190	0.142	230	0.129
31	0.344	71	0.23	111	0.185	151	0.159	191	0.141	231	0.129
32	0.339	72	0.229	112	0.184	152	0.158	192	0.141	232	0.128
33	0.334	73	0.227	113	0.183	153	0.158	193	0.141	233	0.128
34	0.329	74	0.226	114	0.182	154	0.157	194	0.14	234	0.128
35	0.325	75	0.224	115	0.182	155	0.157	195	0.14	235	0.127
36	0.32	76	0.223	116	0.181	156	0.156	196	0.139	236	0.127
37	0.316	77	0.221	117	0.18	157	0.156	197	0.139	237	0.127
38	0.312	78	0.22	118	0.179	158	0.155	198	0.139	238	0.127
39	0.308	79	0.219	119	0.179	159	0.155	199	0.138	239	0.126
40	0.304	80	0.217	120	0.178	160	0.154	200	0.138	240	0.126

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,984	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981
Pertanyaan Mekanisme Koping	61,90	42,100	,861	,983
Pertanyaan Mekanisme Koping	61,80	42,844	,763	,984
Pertanyaan Mekanisme Koping	61,90	42,100	,861	,983
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	43,556	,652	,986
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981
Pertanyaan Mekanisme Koping	61,80	42,844	,763	,984
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,10	42,767	,834	,983
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,10	42,767	,834	,983
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981
Pertanyaan Mekanisme Koping	62,00	41,556	,968	,981

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,983	15

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,990	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,10	46,100	,823	,990
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,30	45,567	,828	,990
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,40	46,933	,641	,992
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,10	46,100	,823	,990
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,30	45,567	,828	,990
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988
Pertanyaan Tingkat Stres Perawat	8,20	44,622	,992	,988

UJI VALID.sav

	KOPING 1	KOPING 2	KOPING 3	KOPING4	KOPING 5	KOPING 6	KOPING 7	KOPING8
1	4	4	5	5	5	4	4	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	5	4	5	4	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4
6	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	5	5	5	5	4	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	4	4	4	4

UJI VALID.sav

	KOPING9	KOPING10	KOPING11	KOPING12	KOPING13	KOPING14	KOPING15	TSP1
1	4	4	4	4	4	4	4	1
2	5	5	5	5	5	5	5	1
3	4	4	4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	4	4	4	0
5	4	4	4	4	4	4	4	1
6	5	5	5	5	5	5	5	1
7	4	4	4	4	4	4	4	1
8	5	4	5	4	5	5	5	0
9	5	5	5	5	5	5	5	1
10	4	4	4	4	4	4	4	0

UJI VALID.sav

	TSP2	TSP3	TSP4	TSP5	TSP6	TSP7	TSP8	TSP9	TSP10	TSP11
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

UJI VALID.sav

	TSP12	TSP13	TSP14	TSP15
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	0	1	1	1
4	0	0	0	0
5	1	1	1	1
6	0	0	0	0
7	1	1	1	1
8	0	0	0	0
9	1	1	1	1
10	0	0	0	0

MASTER TABEL

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT TGK. CHIK DITIRO SIGLI KABUPATEN PIDIE

No	Tingkat Stres															Jml	Kategori	Mekanisme Koping															Jml	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	70	Stres Berat	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9	60	Koping Maladaptif
2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Stres Ringan	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	47	Koping Adaptif
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	33	Koping Adaptif
4	4	4	4	5	4	3	1	4	4	2	4	3	4	2	4	52	Stres Sedang	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	47	Koping Adaptif
5	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	50	Stres Sedang	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7	47	Koping Adaptif
6	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	5	2	4	51	Stres Sedang	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	47	Koping Adaptif
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	40	Koping Adaptif
8	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Stres Ringan	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Koping Maladaptif
9	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	5	4	3	54	Stres Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	87	Koping Maladaptif
10	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	54	Stres Sedang	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73	Koping Maladaptif
11	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	Stres Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	80	Koping Maladaptif
12	4	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	4	3	50	Stres Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	80	Koping Maladaptif
13	4	3	4	2	5	2	1	4	3	2	5	5	5	2	4	51	Stres Sedang	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	40	Koping Adaptif
14	4	4	4	5	5	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	46	Stres Sedang	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	Koping Adaptif
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	33	Koping Adaptif
16	4	3	4	2	5	2	1	4	3	2	5	5	5	2	4	51	Stres Sedang	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	47	Koping Adaptif
17	2	2	2	5	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	43	Stres Sedang	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	47	Koping Adaptif
18	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Stres Ringan	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	40	Koping Adaptif
19	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	5	2	4	51	Stres Sedang	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	47	Koping Adaptif
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	40	Koping Adaptif
21	3	4	4	4	5	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	43	Stres Sedang	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	67	Koping Maladaptif
22	5	5	5	4	2	2	4	4	5	2	2	4	2	1	2	49	Stres Sedang	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	7	47	Koping Adaptif
23	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	5	4	5	4	2	50	Stres Sedang	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	40	Koping Adaptif
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Stres Berat	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	47	Koping Adaptif
25	4	3	4	2	5	2	5	5	4	2	4	4	4	2	2	52	Stres Sedang	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	40	Koping Adaptif
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	40	Koping Adaptif
27	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Stres Ringan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	80	Koping Maladaptif
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	40	Koping Adaptif
29	5	4	5	4	5	4	2	4	5	2	4	4	5	2	5	60	Stres Sedang	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	47	Koping Adaptif
30	4	4	4	4	5	2	2	4	3	2	4	4	5	2	4	53	Stres Sedang	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	40	Koping Adaptif

No	Tingkat Stres															Jml	Kategori	Mekanisme Koping															Jml	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
31	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Stres Ringan	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	40	Koping Adaptif	
32	4	3	4	4	5	5	2	5	3	2	4	3	3	2	2	51	Stres Sedang	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	60	Koping Maladaptif
33	3	4	4	4	5	1	2	2	2	1	2	2	2	5	4	43	Stres Sedang	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Koping Maladaptif	
34	3	2	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	5	4	4	57	Stres Sedang	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	87	Koping Maladaptif	
35	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Stres Ringan	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	80	Koping Maladaptif	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	60	Koping Maladaptif
37	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	5	4	4	53	Stres Sedang	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	67	Koping Maladaptif
38	4	3	4	4	5	5	2	5	5	5	4	1	4	5	5	61	Stres Sedang	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	67	Koping Maladaptif
39	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Stres Ringan	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	9	60	Koping Maladaptif
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Koping Maladaptif	
41	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	57	Stres Sedang	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73	Koping Maladaptif	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	4	4	59	Stres Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Koping Maladaptif	
43	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Stres Ringan	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6	40	Koping Adaptif	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	55	Stres Sedang	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	53	Koping Maladaptif
45	4	5	4	5	5	4	4	3	4	1	4	3	3	3	3	55	Stres Sedang	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	8	53	Koping Maladaptif
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	47	Koping Adaptif
47	4	4	2	4	2	4	2	1	1	1	4	4	2	5	4	44	Stres Sedang	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	60	Koping Maladaptif
48	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Stres Ringan	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	40	Koping Adaptif
49	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Stres Ringan	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	47	Koping Adaptif
50	4	3	4	4	4	2	4	5	4	2	2	4	5	4	4	55	Stres Sedang	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	40	Koping Adaptif
51	4	2	2	4	5	1	2	4	4	2	2	2	5	5	4	48	Stres Sedang	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	53	Koping Maladaptif
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	47	Koping Adaptif
53	5	5	5	5	5	1	4	5	4	2	1	5	4	4	4	59	Stres Sedang	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	53	Koping Maladaptif
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Stres Ringan	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	47	Koping Adaptif
55	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	53	Stres Sedang	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	Koping Maladaptif	
56	4	4	2	4	2	4	2	1	1	1	4	4	2	5	4	44	Stres Sedang	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	47	Koping Adaptif
57	4	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Stres Sedang	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	67	Koping Maladaptif	
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Stres Berat	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	60	Koping Maladaptif
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Stres Berat	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	60	Koping Maladaptif
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Stres Berat	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	60	Koping Maladaptif

Stres Perawat

1	Stres Ringan	21	Orang
2	Stres Sedang	34	Orang
3	Stres Berat	5	Orang

Mekanisme Koping

Koping Adaptif	31	Orang
Koping Maladaptif	29	Orang

Frequencies

		Statistics	
		Tingkat Stres	Mekanisme Koping
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

Frequency Table

		Tingkat Stres			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan	21	35,0	35,0	35,0
	Stres Sedang	34	56,7	56,7	91,7
	Stres Berat	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Mekanisme Koping			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Koping Adaptif	31	51,7	51,7	51,7
	Koping Maladaptif	29	48,3	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mekanisme Koping * Tingkat Stres	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Mekanisme Koping * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres	
		Stres Ringan	Stres Sedang
Mekanisme Koping	Koping Adaptif	Count	15
		Expected Count	10,9
		% within Mekanisme Koping	48,4%
		% within Tingkat Stres	71,4%
		% of Total	25,0%
	Koping Maladaptif	Count	6
		Expected Count	10,2
		% within Mekanisme Koping	20,7%
		% within Tingkat Stres	28,6%
		% of Total	10,0%
Total	Count		21
	Expected Count		21,0
	% within Mekanisme Koping		35,0%
	% within Tingkat Stres		100,0%
	% of Total		35,0%

Mekanisme Koping * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres	Total
		Stres Berat	
Mekanisme Koping	Koping Adaptif	Count	1
		Expected Count	2,6
		% within Mekanisme Koping	3,2%
		% within Tingkat Stres	20,0%
		% of Total	1,7%
	Koping Maladaptif	Count	4
		Expected Count	2,4
		% within Mekanisme Koping	13,8%
		% within Tingkat Stres	80,0%
		% of Total	6,7%
Total	Count		5
	Expected Count		5,0
	% within Mekanisme Koping		8,3%
	% within Tingkat Stres		100,0%
	% of Total		8,3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,068 ^a	2	,048
Likelihood Ratio	6,317	2	,042
Linear-by-Linear Association	5,956	1	,015
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Peneliti

Nama : MISRATUN AULA
Nim : 20010082
Tempat/Tgl. Lahir : Desa Mesjid / 12 Mei 1994
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Anak : Ke 7 dari 8 bersaudara
Alamat : Gampong Mesjid
Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : M. Harun (Alm)
Pekerjaan : -
Nama ibu : Halimah
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
Alamat : Gampong Mesjid
Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie

3. Riwayat Pendidikan

- a. Tahun 2000 – 2006 : SD Negeri Tgk. Dilaweung
- b. Tahun 2006 – 2009 : SMP Negeri 1 Muara Tiga
- c. Tahun 2009 – 2012 : SMA Negeri I Muara Tiga
- d. Tahun 2012 – 2015 : Akademi Keperawatan Pemkab Pidie
- e. Tahun 2020 s.d Sekarang : STIKes Medika Nurul Islam Sigli