

**HUBUNGAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN
PROFESIONAL TIM DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI
RSUD MUNTILAN TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ANGGITA RAHMA SAVITRI

16.0603.0035

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang penting untuk menjaga mutu pelayanan di rumah sakit dan menjadi tolak ukur citra rumah sakit di mata masyarakat, sehingga perawat dituntut untuk bekerja secara profesional. Dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas, perlu menggunakan sistem pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang mendukung praktik keperawatan profesional serta berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh manajer dengan kemampuan dan keterampilan yang memadai (Hasibuan, 2018).

Fenomena dilapangan berbanding terbalik, praktik pelayanan keperawatan Rumah Sakit di Indonesia belum mencerminkan pelayanan keperawatan yang profesional (Suryani, 2018). Untuk meningkatkan dan mewujudkan mutu pelayanan keperawatan, rumah sakit dapat menggunakan model praktik keperawatan profesional yang didalamnya terdapat beberapa model asuhan keperawatan profesional. Beberapa metode asuhan keperawatan profesional yang sudah dikenal yaitu, Metode Fungsional, Metode Tim, Metode Primer, dan Metode Kasus (Sitorus & Yulia, 2006).

Masing-masing metode asuhan keperawatan profesional mempunyai keuntungan dan kerugian. Salah satu metode asuhan keperawatan profesional yang digunakan adalah metode asuhan keperawatan profesional tim. Metode ini berlandaskan pada keyakinan bahwa setiap anggota tim berkontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi. Metode asuhan keperawatan profesional tim sangat mendukung pelaksanaan proses keperawatan.

Namun, metode asuhan keperawatan profesional tim bukanlah metode yang sempurna. Salah satu kekurangan dalam metode ini pembagian jumlah perawat dalam satu tim. Selain faktor pembagian perawat dalam satu tim, pelaksanaan metode asuhan keperawatan tim belum terlaksana dengan baik dikarenakan

jumlah tenaga keperawatan tidak berbanding lurus dengan jumlah pasien rawat (Rahman, Salmawati, & Suatama, 2017). Hal tersebut dapat terjadi karena pemahaman perawat tentang metode asuhan keperawatan profesional tim yang masih kurang (Hasibuan, 2018).

Seorang perawat dituntut untuk bekerja dengan terampil, mengambil keputusan dengan cepat dan tepat waktu serta harus melayani pasien secara maksimal. Bahkan seorang perawat merasa bingung dengan pekerjaan yang harus dikerjakan terlebih dahulu. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya disiplin kerja dalam diri perawat selain itu perawat merasa motivasi dan penghargaan dalam pekerjaan masih rendah (Rahman, 2017). Apabila tuntutan dan permasalahan tersebut tidak dapat di kelola dengan baik, maka seorang perawat dapat mengalami stres dan dapat kehilangan motivasi, mengalami kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering.

Hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya penampilan kerja dan memburuknya pelayanan terhadap pasien (Murharyati, 2014). Menurut National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) bahwa sekitar 40% pekerja menyatakan bahwa pekerjaan yang penuh dengan tekanan pada tingkat yang membahayakan dan menetapkan perawat sebagai profesi yang berisiko sangat tinggi mengalami stres (Rahman, 2017).

Stres kerja yang tidak tertangani akan berdampak sangat bervariasi dan kompleks, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap aspek fisik, psikologis maupun perilaku. Dampak tersebut antara lain perawat mengeluh nyeri otot dan sendi, mudah marah, sulit konsentrasi, semangat kerja menurun dan merasa lelah sering terlambat berangkat dinas, dan tidak bersemangat dalam bekerja (Murharyati, 2014).

Dengan semakin bertambahnya tuntutan pekerjaan tersebut maka semakin besar kemungkinan perawat akan mengalami stress kerja. Sehingga seorang perawat dapat kembali menjalankan tugasnya dengan baik (Hardiyanti, 2019).

Sejak tahun 1988 sampai sekarang RSUD Muntilan telah ditetapkan menjadi rumah sakit umum kelas C, hal tersebut berlandaskan dari surat keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 105/Menkes/SK/11/1988. RSUD Muntilan merupakan sakit yang menerima rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat 1. Sehingga RSUD Muntilan merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat di RSUD Muntilan didapatkan hasil bahwa di RSUD Muntilan memiliki 9 ruang rawat inap yang sudah menerapkan metode asuhan keperawatan profesional tim. Sistem penerapan metode asuhan keperawatan profesional tim di RSUD Muntilan bahwa setiap tim hanya bertanggung jawab dengan pasien yang dikelola dalam satu tim. Setiap tim bertanggung jawab untuk semua tindakan pada sekelompok pasien. Namun, jika satu tim yang lain belum menyelesaikan tugasnya maka tim yang sudah selesai dengan tugas utamanya akan membantu tim lain, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan beban kerja yang tidak sepadan.

Dari beban kerja perawat yang tidak seimbang, tuntutan kerja perawat yang tinggi serta latar belakang Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan merupakan rumah sakit tipe C yang menerima pasien rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I pastinya RSUD Muntilan sangat sibuk melayani pasien. Selain itu di RSUD Muntilan memiliki 128 tenaga keperawatan dari 9 bangsal dengan jumlah 202 tempat tidur. Selain minimnya tenaga keperawatan, menurut persepsi perawat di RSUD Muntilan pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional tim belum dilakukan secara matang hal tersebut terjadi karena belum adanya pelatihan khusus untuk pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional tim. Selama ini hanya pelatihan manajemen secara umum saja yang sudah dilakukan itupun hanya kepala ruang dan satu perawat yang ditunjuk untuk mengikuti pelatihan tersebut. Selain itu penilaian mengenai kepuasan kerja perawat di RSUD Muntilan dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan maka perawat di RSUD Muntilan berisiko untuk mengalami stres kerja.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dengan Stres Kerja Perawat di RSUD Muntilan.

1.2 Rumusan Masalah

Pada metode asuhan keperawatan profesional tim mempunyai beberapa keuntungan dan kekurangan. Setiap anggota tim berkontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi. Namun apabila beban kerja yang didapat tidak seimbang antar anggota dalam satu tim, komunikasi yang terjalin tidak efektif, serta manajemen waktu yang kurang efisien merupakan salah satu kekurangan dari metode asuhan keperawatan profesional tim yang dapat menimbulkan penerapan metode tim kurang maksimal. Selain penerapan metode tim yang kurang maksimal, apabila dalam suatu rumah sakit memiliki tenaga keperawatan yang minim maka dapat menimbulkan stres kerja pada perawat. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di RSUD Muntilan

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di RSUD Muntilan tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden perawat di RSUD Muntilan
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi pelaksanaan sistem metode asuhan keperawatan profesional tim di RSUD Muntilan
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi tingkat stres kerja perawat di RSUD Muntilan
- 1.3.2.4 Menganalisa hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di RSUD Muntilan

1.4 Manfaat

1.4.1 Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan memperbaiki sistem kerja tim untuk mengurangi stres kerja perawat

1.4.2 Responden

Responden menjadi tahu penyebab stres kerja perawat dalam metode asuhan keperawatan profesional tim

1.4.3 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan stres kerja perawat dengan metode asuhan keperawatan profesional tim

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di RSUD Muntitan tahun 2020.

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap yang menerapkan metode asuhan keperawatan profesional tim.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntitan pada bulan Maret - Mei tahun 2020

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Abd Rahman, Lusia Salmawati, Ignasius Putu Suatama, 2017	Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional	Penelitian ini menunjukkan terdapat dua variabel yang memiliki hubungan dengan kinerja yaitu lingkungan kerja fisik dan peran individu dalam organisasi, sedangkan yang tidak memiliki hubungan yaitu variabel hubungan kerja	• Variabel terikat yang digunakan peneliti sebelumnya adalah kinerja perawat sedangkan pada peneliti ini adalah stres kerja perawat • Variabel bebas yang digunakan pada peneliti sebelumnya adalah stres kerja sedangkan penelitian ini adalah metode asuhan keperawatan profesional tim • Pengambilan sampel dalam peneliti sebelumnya menggunakan metode <i>nonprobability sampling</i> sedangkan dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
2.	Cindy Putriyani Mogopa, Linnie Pondaag, Rivelino S. Hamel, 2017	Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Irina C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain studi cross sectional.	Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.	• Variabel terikat peneliti sebelumnya adalah kinerja perawat pelaksana sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah stres kerja perawat • Uji statistik pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>chi-square</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>spearman</i> • Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>simple random sampling</i> sedangkan pada penelitian ini teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>
No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
3.	Mohammad Iqbal Bumulo, Hendro Bidjuni, Jeavery Bawotong, 2017	Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimental dengan rancangan penelitian pre and post test	Penelitian ini menunjukkan jumlah responden saat pre test menyatakan kualitas pelayanan keperawatan	• Variabel terikat peneliti sebelumnya adalah Kualitas Pelayanan Keperawatan sedangkan variabel terikat pada peneliti ini

Di Bangsal Pria Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow	without control.	baik sebanyak 10 responden (62,5%) dan post test sebanyak 16 responden (100%) dan didapatkan nilai (p)= 0,014..	adalah stres kerja perawat • Rancangan penelitian pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>pre and post test without control</i> sedangkan dalam penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> • Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>simple random sampling</i> sedangkan pada penelitian ini teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> • Pada penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik <i>wilcoxon</i> sedangkan penelitian ini menggunakan uji statistik <i>spearman</i>
---	------------------	--	--

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim

2.1.1 Pengertian

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem meliputi struktur, proses dan nilai-nilai profesional yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut. Menurut (Sitorus & Yulia, 2006) MPKP terdiri dari lima komponen antara lain nilai-nilai profesional, pendekatan manajemen, metode pembagian asuhan keperawatan, hubungan profesional dan sistem kompensasi dan penghargaan.

Komponen MPKP yang pertama yaitu nilai-nilai profesional. Nilai-nilai profesional menjadi komponen utama pada suatu praktik keperawatan profesional. Nilai-nilai tentang penghargaan atas otonomi klien, menghargai klien, melakukan yang terbaik bagi klien dan tidak merugikan klien merupakan nilai-nilai yang harus terus ditingkatkan pada suatu layanan profesional. Komponen MPKP yang kedua yaitu pendekatan manajemen, fenomena yang menjadi tanggung jawab keperawatan adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan berdasarkan pendekatan penyelesaian masalah sehingga dapat diidentifikasi berbagai tindakan keperawatan. Luasnya cakupan tindakan ini memerlukan pendekatan manajemen sehingga tugas dan tanggung jawab setiap perawat serta kesinambungan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan maksimal.

Komponen MPKP yang ketiga adalah metode pemberian asuhan keperawatan. Dalam perkembangan keperawatan menuju layanan yang profesional dapat mengaplikasikan beberapa metode pemberian asuhan keperawatan mulai dari metode kasus, metode fungsional, metode tim dan metode keperawatan primer serta manajemen kasus.

Sedangkan komponen MPKP yang keempat yaitu hubungan profesional. Pemberian asuhan kesehatan kepada pasien diberikan oleh beberapa anggota tenaga kesehatan. Karena banyaknya anggota tenaga kesehatan yang terlibat, maka diperlukan pengaturan hubungan profesional sehingga terdapat sinkronisasi dari semua tindakan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan kolaborasi yang baik dari semua anggota tenaga kesehatan dan kesepakatan mengenai cara melaksanakan hubungan kolaborasi tersebut.

Dan komponen MPKP yang terakhir adalah sistem kompensasi dan penghargaan. Pada layanan profesional seseorang mempunyai hak atas kompensasi dan penghargaan. Pada setiap pekerjaan, kompensasi yang didapat merupakan imbalan dari kewajiban pekerjaan yang terlebih dahulu telah dipenuhi.

Menurut (Sitorus & Yulia, 2006) karakteristik model praktik keperawatan profesional merupakan penataan struktur dan proses pemberian asuhan keperawatan yang meliputi empat unsur pertama penetapan jumlah tenaga keperawatan. Dalam Penetapan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan pada jumlah klien sesuai dengan tingkat ketergantungan klien. Kedua penetapan jenis tenaga keperawatan, Pada ruang perawatan terdapat beberapa tenaga keperawatan yang bertugas memberikan asuhan keperawatan antara lain *Clinic Care Manager* (CCM), Perawat Primer (PP) dan Perawat Asosiet (PA) serta terdapat seorang kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap manajemen pelayanan keperawatan di ruangan tersebut.

Ketiga penetapan standar rencana asuhan keperawatan (renpra), Standar renpra sangat perlu untuk ditetapkan, karena berdasarkan hasil pengamatan, penulisan renpra membutuhkan banyak waktu karena fenomena keperawatan mencakup kebutuhan dasar manusia. Dan yang terakhir penggunaan metode modifikasi keperawatan primer, pada MPKP menggunakan metode modifikasi keperawatan primer, sehingga terdapat seorang perawat profesional yang disebut perawat primer (PP) yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Selain seorang perawat primer terdapat

Clinical Care Manager (CCM) yang bertugas mengarahkan dan membimbing perawat primer.

Dari beberapa penjelasan diatas metode asuhan keperawatan profesional muncul dari komponen yang terdapat didalam model praktik keperawatan profesional. Seperti yang sudah dijelaskan metode asuhan keperawatan profesional terdiri dari metode kasus, metode fungsional, metode tim dan metode keperawatan primer serta manajemen kasus (Sitorus & Yulia, 2006).

Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim merupakan metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan dimana perawat ruangan dibagi menjadi dua sampai tiga tim, dalam satu tim terdiri dari enam sampai tujuh perawat yang dipimpin oleh perawat profesional sebagai ketua tim untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap beberapa pasien yang dirawat (Suryani, 2018).

Metode asuhan keperawatan profesional tim merupakan suatu kelompok terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien (Sari, 2016). Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim sekelompok tenaga keperawatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Magopa, Linnie, & Rivelino, 2017).

Metode asuhan keperawatan profesional tim berlandaskan pada keyakinan bahwa setiap anggota tim mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar tumbuh motivasi dan rasa tanggung jawab pada diri perawat, sehingga mutu asuhan keperawatan dapat meningkat (Ulfa, 2014). Perawat profesional sebagai ketua tim harus mampu menerapkan teknik dan gaya kepemimpinan untuk mengkoordinasi anggotanya, selain itu anggota tim harus menghargai kepemimpinan dari ketua tim tersebut (Nursalam, 2015).

2.1.2 Tujuan

Metode asuhan keperawatan profesional tim sering digunakan pada pelayanan keperawatan di unit rawat inap, rawat jalan dan unit gawat darurat (Nursalam,

2015). Penerapan metode asuhan keperawatan profesional tim lebih diminati karena berorientasi pada kebutuhan pasien, mudah untuk mengetahui perkembangan pasien dan mendukung proses pelaksanaan keperawatan (Suryani, 2018). Uraian tersebut sesuai dengan tujuan dari metode ini yaitu memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif, menerapkan penggunaan proses keperawatan sesuai standar, dan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda (Hasibuan, 2018). Namun hal terpenting agar metode tim berjalan yaitu komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin (Nursalam, 2015).

2.1.3 Kelebihan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Kelebihan dari metode asuhan keperawatan profesional tim menurut (Suryani, 2018) dan (Ulfa, 2014) yaitu pertama pelayanan keperawatan pada pasien yang menyeluruh. Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat diberikan secara maksimal dan menyeluruh karena perawat bertanggung jawab dengan pasien sesuai pembagian dan akan lebih fokus untuk memberikan pelayanan. Kedua mendukung pelaksanaan proses keperawatan. Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi akan melakukan tugasnya dengan lebih fokus sehingga pelaksanaan proses keperawatan akan berjalan secara maksimal.

Ketiga terbentuknya komunikasi antar tim untuk meminimalisir adanya konflik. Dengan metode asuhan keperawatan profesional tim tugas dan pasien sudah terbagi oleh masing-masing tim pada saat timbangan terima sehingga akan terbentuk tanggung jawab dalam perawatan dan meminimalisir adanya konflik. Keempat memberikan kepuasan antar anggota tim dan pasien. Pemberian pelayanan keperawatan yang sudah terbagi-bagi dan lebih fokus dalam memberikan tindakan keperawatan akan menimbulkan kepuasan pada diri pasien karena pasien akan merasa lebih diperhatikan, sedangkan jika pasien merasakan puas dalam pelayanan yang diberikan maka akan memicu kepuasan kerja pada diri perawat.

Kelima lebih mudah untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim perawat akan fokus untuk memberikan pelayanan pasien sesuai dengan pembagian dengan maksimal sehingga akan mempermudah perawat untuk mengontrol perkembangan kesehatan pasien. Dan yang terakhir adalah perawat akan bekerja lebih produktif sehingga kemampuan perawat akan lebih mudah terlihat. Dengan pembagian tugas dan pembagian pasien dalam metode asuhan keperawatan profesional tim membuat perawat dalam melakukan tindakan keperawatan lebih mudah untuk diobservasi dan kemampuan pada perawat yang sebelumnya belum disadari akan muncul sehingga akan mudah untuk dinilai apakah perawat tersebut sudah berpengalaman atau belum.

2.1.4 Kelemahan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Kelemahan dari metode asuhan keperawatan profesional tim menurut (Suryani, 2018) dan (Hasibuan, 2018) yaitu pertama membutuhkan banyak waktu untuk berkoordinasi. Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim sebelum melaksanakan tugas maka harus berkoordinasi terlebih dahulu mengenai tugas yang akan dikerjakan sehingga akan memakan waktu kerja perawat. Kedua sulit jika dilaksanakan pada waktu yang sibuk. Dalam kelemahan metode asuhan keperawatan profesional tim sebelumnya yaitu membutuhkan waktu untuk berkoordinasi sehingga waktu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan berkurang, apabila didalam ruangan tersebut sangat padat dengan pasien yang menempati ruangan penuh maka metode ini kurang efektif karena akan menimbulkan kurangnya waktu perawat dalam menyelesaikan tugasnya.

Ketiga metode tim kurang efektif untuk dilakukan apabila koordinasi dalam satu tim kurang baik. Terbentuknya tim dalam satu ruangan terdiri dari beberapa perawat dengan satu perawat yang sudah profesional, jika dalam satu tim tersebut komunikasi terbentuk kurang baik dan terjadi konflik antar anggota dalam satu tim akan menimbulkan dampak dan munculnya konflik dalam pemberian pelayanan keperawatan. Keempat perawat yang kurang dalam pengalaman bekerja akan lebih bergantung dengan perawat yang sudah memiliki pengalaman bekerja

yang banyak untuk menyelesaikan tugasnya. Terbentuknya tim dalam ruangan terdiri dari beberapa perawat dan dalam satu tim kemampuan setiap perawat berbeda-beda ada perawat yang sudah berpengalaman dan perawat yang kurang berpengalaman karena beberapa faktor sehingga perawat yang kurang berpengalaman yang kurangnya niat untuk belajar akan menambah beban kerja pada perawat yang sudah berpengalaman.

Dan yang terakhir adalah apabila dalam pembagian tugas tidak jelas maka tanggung jawab dalam tim akan hancur. Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim terdapat ketua tim yang ditunjuk oleh kepala ruang, salah satu tugas dari ketua tim yaitu membagi tugas kepada anggota tim dan bertanggung jawab atas tugas tersebut namun jika pembagian yang diberikan atau dalam komunikasi saat pembagian tugas kurang jelas dapat mengakibatkan rasa tanggung jawab dalam anggota tim hancur.

2.1.5 Langkah-langkah Kegiatan Implementasi

2.1.5.1 Tahap persiapan

Menurut (Sitorus & Yulia, 2006) terdapat beberapa tahap persiapan dalam kegiatan implementasi pertama penetapan tempat implementasi MPKP. Sebelum melaksanakan implementasi MPKP penetapan ruang rawat inap harus memperhatikan dua hal penting yaitu tenaga perawat dalam ruangan tersebut mayoritas merupakan staf baru maupun staf yang pindah dari ruangan lain. Hal tersebut sangat penting karena akan mempermudah untuk mengajarkan kerangka kerja diruangan yang mengaplikasikan MPKP dan bila terdapat dua ruang rawat, sebaiknya ruang rawat tersebut terdiri dari satu swasta dan satu ruang rawat yang nantinya dapat dikembangkan sebagai pusat pelatihan bagi perawat dari ruangan lain dan sebagai lahan praktik untuk mahasiswa keperawatan.

Kedua identifikasi jumlah klien, dalam satu ruangan, jumlah klien yang dirawat dapat diidentifikasi berdasarkan derajat ketergantungan klien. Cara mengidentifikasi jumlah klien berdasarkan derajat ketergantungan yaitu menggunakan format klasifikasi ketergantungan klien. Ketiga penetapan tenaga

keperawatan, pada ruang rawat yang mengaplikasikan MPKP jumlah tenaga keperawatan ditetapkan berdasarkan klasifikasi ketergantungan klien. Dalam menetapkan jumlah tenaga keperawatan terdapat beberapa cara menurut Douglas (1992) jumlah perawat yang dibutuhkan antara lain:

Tabel 2.1 Jumlah Tenaga Keperawatan

Jumlah klien	Klasifikasi Klien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,60
Dst.									

Tahap keempat yaitu identifikasi fasilitas, pada dasarnya fasilitas yang dibutuhkan pada suatu ruangan yang menerapkan MPKP sama dengan fasilitas yang dibutuhkan pada suatu ruang rawat. Namun, untuk ruang MPKP diperlukan tambahan fasilitas sebagai berikut:

a) Badge atau kartu nama tim

Badge atau kartu nama tim merupakan kartu identitas tim yang berisi nama perawat primer dan perawat asosiet dalam satu tim. Kartu ini digunakan pertama kali saat membuat kontrak dengan klien dan keluarga, kemudian kartu tersebut disimpan oleh klien untuk mengetahui nama-nama tim perawat yang merawat. Berikut adalah contoh dari kartu nama tim dalam ruangan yang menerapkan MPKP.

RUANG MPKP IRNA B IV KANAN Tim I Perawat Primer : Riri Maria, SKp Perawat Asosiet : 1. Suster Yuni 2. Suster Rini 3. Suster Tuti

Gambar 2.1 Kartu nama tim

b) Papan nama

Papan nama dalam ruangan yang menerapkan MPKP menunjukkan daftar nama klien beserta dokter dan perawat primer yang bertanggung jawab atas pasien tersebut. Selain itu papan nama ini digunakan untuk menempelkan dokumentasi keperawatan yang berhubungan dengan klien. Berikut merupakan contoh papan nama dalam ruangan yang menerapkan MPKP.

MPKP		
Nama Klien kardeks	Nama Perawat Primer Format Tindakan Keperawatan, Pengkajian, Renpra dan Catatan perkembangan	Dokter :
Instruksi dokter/catatan infus		Catatan Pergantian Dinas

Gambar 2.2 Papan nama dan lokasi penempatan dokumentasi

c) Papan MPKP

Papan MPKP merupakan papan yang berisi daftar nama-nama klien, perawat pelaksana beserta tim dan dokter yang merawat klien. Papan ini berfungsi untuk mempermudah seseorang yang ingin mengetahui tentang klien, tim dan dokter yang merawat klien dengan cepat. Papan tersebut terletak di *nurse station* agar mudah dilihat. Berikut adalah contoh dari papan MPKP.

Kamar	Nama Klien	Dokter yang Merawat	Perawat Primer	Keterangan
305-1	Tn. Andi	Dr. Oky	Ns. Riri SKep	DM 20 Juni 2004
305-2	Tn. Ahmad	Dr. Nirmala	Ns. Riri SKep	CKD 18 Juni 2004
Dst.				

Gambar 2.3 Papan MPKP

2.1.5.2 Tahap pelaksanaan

Menurut (Sitorus & Yulia, 2006) tahap pelaksanaan MPKP dilakukan beberapa langkah berikut ini:

a. Bimbingan tim tentang dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tanggung jawab seorang perawat kepada klien yang dirawat, oleh karena itu pengisian dokumentasi harus tepat. Panduan pengisian dokumentasi keperawatan oleh tim antara lain:

a) Format pengkajian keperawatan

Format pengkajian keperawatan diisi dengan lengkap dalam 24 jam pertama klien masuk oleh klien yang baru. Format pengkajian keperawatan diisi oleh perawat primer secara lengkap. Namun, perawat asosiet dapat mengisi beberapa isi dari format pengkajian yaitu identitas klien, identitas keluarga, tanda vital saat klien masuk serta keluhan utama saat klien masuk.

b) Format standar renpra

Pada saat perawat menerima klien baru, perawat primer harus segera menganalisis standar renpra berdasarkan diagnosis medis pada saat klien masuk. Namun, apabila terdapat diagnosis medis yang belum jelas pada saat klien masuk penggunaan pengisian standar renpra berdasarkan dengan keluhan utama klien.

Secara umum pengisian standar renpra dan penetapan diagnosis keperawatan dilakukan oleh perawat primer, namun seorang perawat asosiet dapat melakukan pengisian standar renpra dan menetapkan minimal satu diagnosis keperawatan utama berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dengan pendampingan penanggung jawab pada saat itu. Saat diagnosis keperawatan sudah teratasi maka tulis tanggal setiap masalah keperawatan tersebut teratasi pada kolom keterangan dan kondisi klien harus selalu dievaluasi setiap hari oleh perawat primer dan harus tercatat pada catatan perkembangan.

c) Format implementasi keperawatan

Format implementasi diisi oleh perawat primer dan perawat asosiet setelah melaksanakan tindakan berdasarkan renpra dengan pemberian paraf sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan. Pada saat pergantian dinas perawat melakukan observasi cairan parenteral dan menuliskan jenis serta sisa cairan pada setiap klien.

d) Kardex

Kardex terdiri dari daftar obat, tekanan darah, nadi, suhu, dan pemeriksaan laboratorium. Kardex setiap rumah sakit sangat bervariasi sehingga dapat dikembangkan sesuai kebutuhan masing-masing rumah sakit. Pada kolom obat jenis obat oral dituliskan mulai dari baris atas dan untuk jenis obat injeksi dituliskan mulai dari baris bawah dengan menuliskan jam pemberian dan paraf pada kolom. Apabila obat tidak diberikan maka cukup memberikan tanda titik pada kolom.

e) Format catatan perkembangan

Catatan perkembangan klien diisi oleh perawat primer pada setiap akhir dinas. Catatan perkembangan klien dibuat untuk setiap diagnosis keperawatan yang ada pada klien dengan metode SOAP, yaitu

1. Subyektif (S) yang berisi respon verbal klien setelah dilakukan tindakan oleh perawat
2. Obyektif (O) yang berisi data hasil pemeriksaan dan observasi perawat pada klien
3. Analisis (A) yang berisi analisis perawat primer mengenai masalah keperawatan klien yang teratasi, tidak teratasi atau teratasi sebagian
4. Perencanaan (P) yang berisi analisis tindakan apa saja yang akan dilakukan selanjutnya, terutama hal-hal yang sangat penting

Setiap menuliskan SOAP maka harus menuliskan tanggal evaluasi beserta paraf dan nama terang perawat primer.

f) Format daftar infus

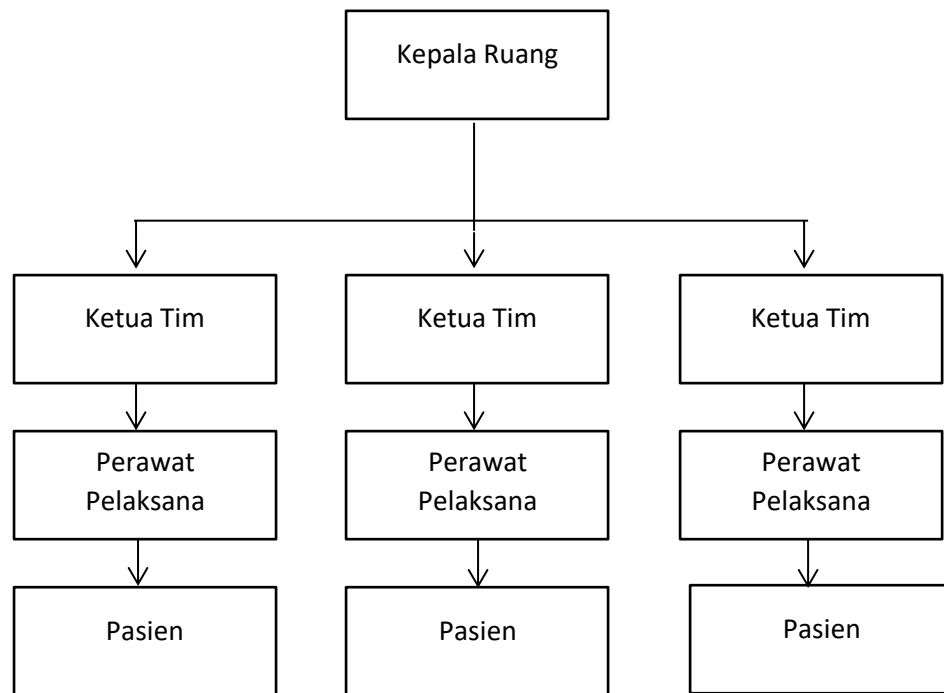
Dalam penulisan format daftar infus dapat disesuaikan dengan masing-masing rumah sakit sedangkan untuk pengisian format dilakukan oleh dokter yang dilengkapi dengan tanggal dan jam. Sedangkan seorang perawat berperan menuliskan nama dan jenis cairan infus yang diberikan kepada klien dengan menuliskan nama beserta paraf perawat yang mengganti cairan infus tersebut.

g) Format laporan pergantian dinas

Format laporan pergantian dinas dapat diisi oleh seorang perawat asosiet di setiap akhir dinas kemudian diperiksa kembali oleh perawat primer. Hal yang perlu dituliskan dalam laporan pergantian yaitu keadaan umum klien, hal-hal penting yang telah dilaksanakan pada saat dinas, klien yang memerlukan pemantauan atau perhatian khusus pada dinas berikutnya serta hal yang penting yang harus dilaksanakan pada dinas berikutnya.

2.1.6 Tanggung Jawab Perawat dalam Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Struktur organisasi dalam metode asuhan keperawatan profesional tim menurut (Hasibuan, 2018) antara lain:



Bagan 2.1 Struktur Organisasi Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim

2.1.6.1 Tanggung jawab kepala ruang

Tanggung jawab kepala ruang menurut (Nursalam, 2015) antara lain pertama melakukan perencanaan. Dalam perencanaan kepala ruang menunjuk ketua tim serta menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan bersama ketua tim, mengikuti kegiatan timbang terima dan visite dokter serta mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien. Tanggung jawab kedua pengorganisasian, tanggung jawab kepala ruang disini membuat rincian tugas perawat mendelegasikan tugas kepada ketua tim saat kepala ruang tidak ada di tempat, mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya didalam ruangan, identifikasi masalah dan cara penanganannya, serta mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan.

Tanggung jawab ketiga pengarahan, dalam tanggung jawab kepala ruang disini memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim untuk menerapkan metode tim agar terlaksana dengan baik, menginformasikan berbagai hal yang penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, serta meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan sehingga munculah kepuasan pasien. Tanggung jawab terakhir yauru pengawasan, dalam tanggung jawab ini terdapat dua cara yaitu dengan komunikasi dan supervisi. Dalam komunikasi kepala ruang berkomunikasi dengan ketua tim ataupun perawat pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien. Sedangkan dalam supervisi dilakukan dengan cara cara mengecek daftar hadir ketua tim dan pelaksanaan asuhan keperawatan serta kelengkapan pengisian dokumen keperawatan dalam lembar rekam medis pasien

2.1.6.2 Tanggung jawab ketua tim

Tanggung jawab ketua tim menurut (Nursalam, 2015) antara lain pertama membuat perencanaan kerja dalam tim. Tanggung jawab ketua tim yaitu membuat rencana kerja dalam timnya untuk mempermudah koordinasi dengan anggota tim. tanggung jawab kedua yaitu melakukan supervisi dan evaluasi anggota tim. Ketua tim bertanggung jawab dalam mengontrol dan memantau pekerjaan dari anggota tim nya. Tanggung jawab ketiga mampu mengenali kondisi pasien dan menilai tingkat kebutuhan pasien.

Ketua tim bertanggung jawab atas semua pasien yang menjadi tanggung jawab dalam timnya dari perawatan hingga kenyamanan pasien tersebut sehingga ketua tim wajib mengontrol perkembangan kesehatan pasien dan mampu menilai kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Tanggung jawab keempat mengembangkan kemampuan yang dimiliki anggota tim. Dari tanggung jawab ketua tim melakukan supervisi dan evaluasi kepada anggota tim maka ketua tim dapat mengetahui kemampuan yang dimiliki anggota tim nya sehingga ketua tim dapat mengembangkan kemampuan anggota tim tersebut dengan berbagai cara

salah satunya dengan melatih dalam tindakan agar lebih berpengalaman hingga mengikuti berbagai pelatihan.

2.1.6.3 Tanggung jawab anggota tim

Tanggung jawab anggota tim menurut (Nursalam, 2015) dan (Hasibuan, 2018) antara lain pertama membangun kerjasama dengan anggota tim dan antar tim yang lain. Tanggung jawab seorang anggota tim yaitu menjaga komunikasi agar terbentuk kerjasama yang baik antar anggota dalam satu tim maupun dengan tim lain untuk menghindari terjadinya konflik.

Tanggung jawab kedua memberikan laporan kepada ketua tim dan anggota tim bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan pada pasien dibawah tanggung jawabnya. Anggota tim bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan maksimal dan melaporkan setiap tindakan yang dilakukan kepada ketua tim agar komunikasi tetap terbentuk untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Tanggung jawab terakhir memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan bertanggung jawab atas keputusan keperawatan selama ketua tim tidak ada di tempat. Anggota tim harus memiliki wawasan yang luas dalam memberikan pelayanan keperawatan karena jika ketua tim tidak berada didalam ruangan maka pelayanan keperawatan pasien menjadi tanggung jawab anggota tim.

2.2 Stres Kerja Perawat

2.2.1 Pengertian

Stres kerja merupakan reaksi individu terhadap faktor baru yang mengancam dalam lingkungan kerja seseorang yang disadari atau tidak disadari. Lingkungan kerja sering kali berisi situasi baru yang menimbulkan rasa tertekan dalam diri individu, dan dapat menyebabkan perubahan emosional, perseptual, perilaku, dan fisiologis. (Febriani, 2017).

Stres kerja adalah kondisi ketika stressor dalam lingkungan kerja atau bersama stressor lain berinteraksi dengan karakteristik individu, menghasilkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Sumber stres dalam profesi keperawatan

sangat berhubungan dengan interaksi perawat dengan pasien dan profesi kesehatan lain (Herqutanto, Harsono, Damayanti, & Setiawati, 2017). Profesi seorang perawat merupakan profesi yang memiliki stres tinggi, karena tugas seorang perawat berhubungan langsung dengan berbagai macam pasien dengan diagnosa penyakit dalam respon dan karakter yang berbeda-beda (Desima, 2013).

2.2.2 Faktor – Faktor Penyebab Stres Kerja Perawat

Stress sangat mudah dialami oleh setiap orang, namun sumber stress pada setiap orang pasti berbeda-beda. Salah satu stresor dalam lingkungan kerja yaitu seseorang yang memiliki pekerjaan dengan tanggungjawab yang besar atas keselamatan orang lain dan sangat rentan terhadap kejenuhan antara lain dibidang tenaga kesehatan, penegak hukum dan pendidikan (Murhayati & Kismanto, 2014). Salah satu profesi dalam bidang tenaga kesehatan yang rentan mengalami stres adalah perawat. Ada beberapa faktor penyebab stres kerja yang dialami seorang perawat. Faktor penyebab stres kerja perawat yang pertama adalah manajemen waktu. Sebuah Penelitian yang dilakukan oleh Mc Grath terhadap perawat yang bekerja pada berbagai tatanan yang berbeda di Inggris, menyatakan bahwa 67% perawat mengatakan waktu yang kurang dalam melaksanakan tugas secara maksimal merupakan sumber stress yang paling tinggi. Selain itu, rumah sakit yang menggunakan MAKP Tim menyebabkan perawat membutuhkan banyak waktu untuk berkoordinasi yang dapat berdampak kurangnya waktu dalam melaksanakan tugas. Seorang perawat dituntut untuk bekerja dengan terampil, mengambil keputusan dengan cepat dan tepat waktu (Murhayati & Kismanto, 2014).

Faktor yang kedua adalah sistem kerja shif pada perawat. Sistem kerja shif perawat dibagi menjadi tiga yaitu shif pagi, shif siang dan shif malam. Kerja pada shift malam merupakan sumber utama dari stres kerja yang berpengaruh secara emosional dan biologikal, karena terjadi perbedaan pengaturan aktivitas yang seharusnya malam digunakan untuk istirahat namun digunakan untuk bekerja. Sedangkan pada shif kerja pagi dan siang stres kerja terjadi karena banyaknya

target pekerjaan yang harus diselesaikan (Febriani, 2017). karena banyaknya target pekerjaan yang harus dicapai seringkali mengakibatkan bertambahnya jam kerja perawat yang berakibat mundurnya pergantian shif kerja (Erdius & Dewi, 2017).

Faktor penyebab stres kerja pada perawat yang ketiga yaitu komunikasi. Seorang perawat saat bekerja akan selalu berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lain. Sehingga perawat harus mampu berkomunikasi dengan baik (Herqutanto et al., 2017). Apabila seorang perawat cara berkomunikasi kurang baik dengan pasien atau keluarga pasien mengakibatkan pasien akan menilai perawat tidak ramah . Sedangkan jika cara berkomunikasi perawat kurang baik dengan tenaga kesehatan lain akan mengakibatkan kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain (Murhayati & Kismanto, 2014).

Selain itu, jika di suatu rumah sakit menerapkan metode asuhan keperawatan profesional tim komunikasi dapat menguntungkan perawat namun juga dapat merugikan perawat. Komunikasi dalam metode tim akan merugikan perawat karena jika di ruangan sangat sibuk maka akan sulit untuk berkoordinasi dengan anggota tim (Suryani, 2018). Tidak hanya itu jika dalam pembagian tugas tidak jelas akan mengakibatkan tanggung jawab dalam tim tidak berjalan dengan baik (Hasibuan, 2018).

Faktor penyebab stres kerja pada perawat yang keempat adalah lingkungan kerja. Lingkungan kerja adalah sarana dan prasarana kerja di sekitar perawat bekerja yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan. Lingkungan kerja meliputi tempat bekerja, fasilitas dana alat bantu pekerjaan, kebersihan, pencahayaan, dan ketenangan. Apabila pemeliharaan lingkungan kerja yang kurang seperti distribusi cahaya yang kurang, pemeliharaan warna dinding yang tidak tepat, sirkulasi udara yang tidak sesuai dengan ruangan serta banyaknya pasien yang mengeluh tentang kesehatannya akan membuat perawat kurang nyaman dilingkungan kerjanya. Selain itu lingkungan kerja yang bersih membuat perawat bekerja dengan senang dan lebih bersemangat sebaliknya jika lingkungan kerja kotor maka membuat

perawat bekerja dengan tidak nyaman dan tidak bersemangat yang akan menimbulkan penurunan kinerja perawat (Rahman et al., 2017).

Faktor penyebab stres kerja pada perawat yang terakhir adalah beban kerja. Beban kerja terbagi atas dua macam yaitu beban kerja yang berlebihan (*overload*) dan beban kerja yang kurang (*underoverload*). Beban kerja yang berlebihan dapat dilihat melalui kondisi dari banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan dalam waktu yang telah ditentukan atau suatu pekerjaan yang sulit untuk dikerjakan karena kurangnya kemampuan (Febriani, 2017).

Oleh sebab itu beban kerja fisik maupun mental harus disesuaikan dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang dimiliki oleh perawat untuk menghindari adanya beban berlebih yang dapat menimbulkan stres pada perawat (Rahman et al., 2017). Dalam metode asuhan keperawatan profesional tim, perawat dalam satu tim terdiri dari perawat yang sudah lama bekerja dan memiliki banyak pengalaman serta perawat baru yang masih memiliki sedikit pengalaman dalam bekerja. Apabila seorang perawat yang kurang berpengalaman mendapat tugas tidak sesuai dengan kemampuannya maka akan bergantung pada perawat yang lebih berpengalaman yang mengakibatkan beban kerja perawat yang berpengalaman bertambah (Hasibuan, 2018). Sedangkan beban kerja yang kurang diakibatkan adanya pekerjaan yang monoton, sehingga dapat mengakibatkan kebosanan pada pekerja (Febriani, 2017).

2.2.3 Gejala Stres Kerja Perawat

Seseorang yang mengalami stres akan menunjukkan beberapa gejala, namun gejala yang ditunjukkan oleh setiap orang tentunya akan berbeda-beda. Secara umum gejala stres kerja terbagi menjadi tiga macam yaitu psikologis, fisiologis dan perilaku. Gejala stres kerja yang pertama yaitu gejala psikologis. Gejala ini akan menimbulkan gangguan fungsi mental seseorang. Contoh dari gejala psikologis yaitu bingung, cemas, tegang, sensitif, mudah marah, bosan, tidak puas, tertekan, memendam perasaan, tidak konsentrasi, dan komunikasi tidak efektif. Perawat yang mengalami stres kerja akan merasa nervous saat bekerja dan

merasakan kekuatiran yang berlebih. Hal tersebut dapat membuat perawat menjadi mudah tersulut emosi, agresif, sulit untuk tenang, atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif (Cahyani, 2017).

Gejala stres kerja yang kedua adalah gejala fisiologis. Gejala fisiologis merupakan gejala yang mengganggu sistem organ dan jaringan tubuh seseorang. Contoh dari gejala fisiologis yaitu meningkatnya denyut jantung serta tekanan darah dan cenderung mengalami penyakit kardiovaskuler, peningkatan sekresi dari hormon stres yaitu adrenalin dan nonadrenalin, terganggunya beberapa organ tubuh misalnya gangguan pada lambung dan gangguan pernafasan, meningkatnya frekuensi dari luka fisik karena terganggunya sistem jaringan kulit, Kelelahan fisik dan kemungkinan mengalami sindrom kelelahan kronis (*chronic fatigue syndrome*), sakit kepala, sakit pada punggung bagian bawah, ketegangan otot, gangguan tidur serta gangguan fungsi imun tubuh (Febriani, 2017).

Gejala stres kerja yang terakhir yaitu gejala perilaku, gejala ini merupakan gejala yang memperlihatkan perubahan perilaku seseorang biasanya perubahan tersebut sering mengarah ke perilaku negatif. Contoh dari gejala perilaku antara lain menunda dan menghindari pekerjaan bahkan sampai absen dari pekerjaan, menurunnya prestasi (*performance*) dan produktivitas kerja, perilaku sabotase dalam pekerjaan, frekuensi makan yang tidak normal baik berlebihan atau kekurangan sebagai pelampiasan, meningkatnya agresivitas, vandalisme dan kriminalitas serta menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman (Febriani, 2017).

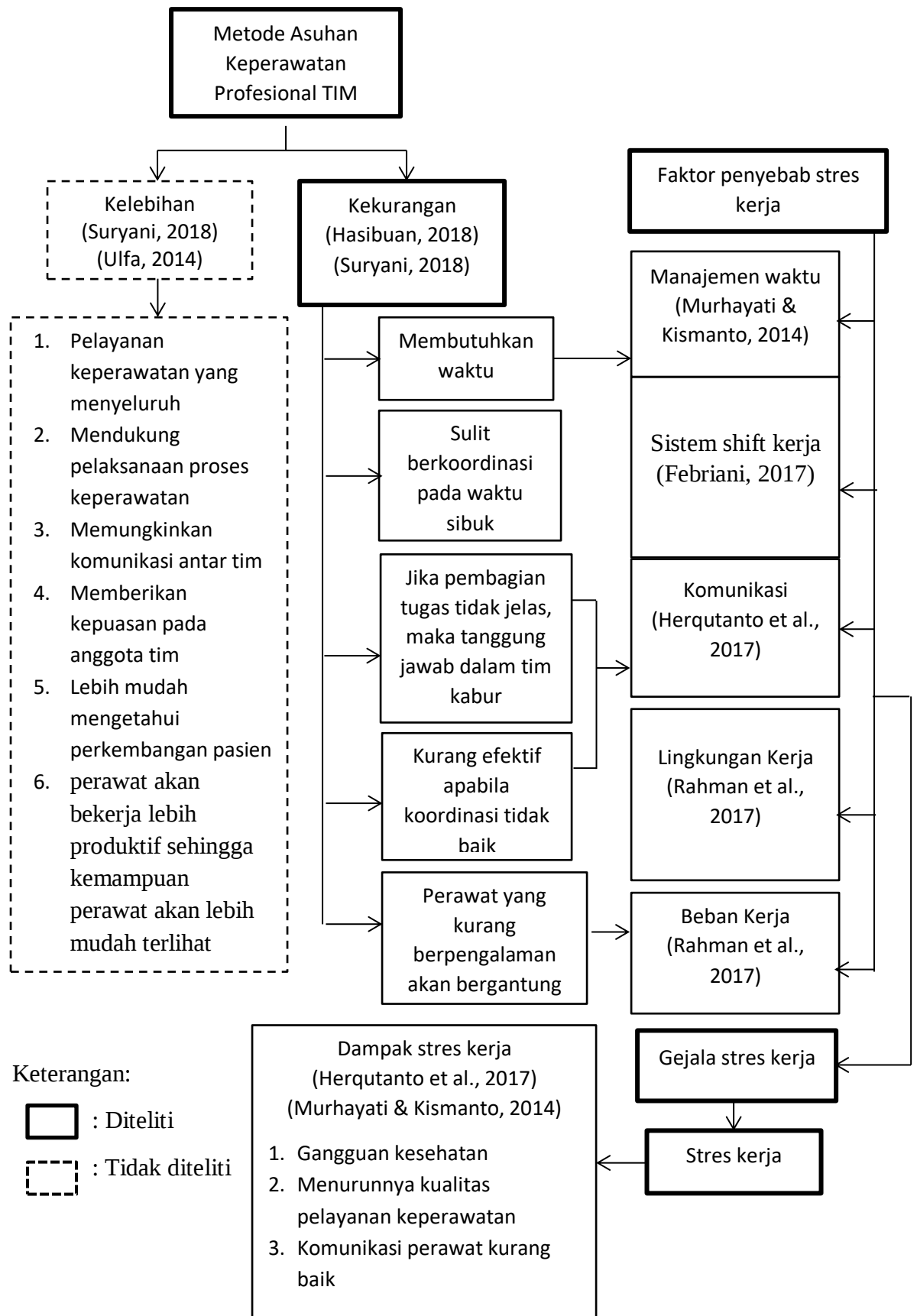
2.2.4 Dampak Stres Kerja Perawat

Dari tingginya stres kerja yang dialami seorang perawat dari berbagai stresor yang ada menyebabkan beberapa dampak yang mengganggu produktivitas kerja seorang perawat. Stres kerja yang terjadi akan berdampak sangat bervariasi dan kompleks baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap aspek fisik, psikologis maupun perilaku (Murhayati & Kismanto, 2014). Dampak stres kerja

menurut (Murhayati & Kismanto, 2014) dan (Herqutanto et al., 2017) antara lain pertama gangguan kesehatan. Banyak perawat yang mengeluh pusing, lelah, kurang istirahat dan gangguan pada sistem pencernaan akibat beban kerja yang meningkat serta pola makan yang kurang baik.

Kedua menurunnya kualitas pelayanan keperawatan. Karena stres yang perawat alami berkepanjangan dan tidak diatasi maka akan berdampak perawat kurang bersemangat dalam bekerja, sering terlambat saat berangkat pergantian shift, absen saat bekerja serta performa kerja perawat tidak maksimal bahkan dapat terjadi kesalahan dalam diagnosis dan perawatan yang berdampak pada keselamatan pasien yang mengakibatkan kualitas pelayanan keperawatan menurun. Ketiga komunikasi perawat kurang baik, dampak stres kerja perawat yang tidak tertangani yaitu komunikasi perawat menjadi kurang baik perawat bahkan perawat menjadi kurang ramah dengan pasien sehingga akan menimbulkan kepuasan pasien berkurang.

2.3 Kerangka Teori



2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variable atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis kerja (Ha) Suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul.

Hipotesis nol (H0) Hipotesis statistik biasanya dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis kerja, yaitu :

Ha Terdapat hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di RSUD Muntilan Tahun 2020.

H0 Tidak ada hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di RSUD Muntilan Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *descriptive correlational*. Menurut Notoatmodjo (2018) jenis penelitian *descriptive* adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Sedangkan desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan salah satu desain penelitian menyangkut variabel bebas dan variabel terikat yang akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Dalam hal ini pengambilan data yang dilakukan secara bersamaan pada waktu yang sama adalah metode asuhan keperawatan profesional tim dan stres kerja perawat.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang dapat mendukung penelitian tersebut dan terdiri dari beberapa variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018).

3.2.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sujarweni, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode asuhan keperawatan profesional tim.

3.2.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas (Sujarweni, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stres kerja perawat.

Variabel Bebas

Metode Asuhan Keperawatan
Profesional Tim

Variabel Terikat

Stres Kerja Perawat

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti dari setiap variabel dalam penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim	Persepsi seorang perawat mengenai sistem pelayanan keperawatan untuk merawat sekelompok pasien setiap shif yang dipimpin oleh seorang perawat profesional	Kuesioner yang digunakan oleh Depalia (2018) dengan 15 pertanyaan. Kuesioner dibagikan kepada seluruh perawat yang ada dibangsal	Hasil ukur metode asuhan keperawatan profesional tim dihitung jawaban benar dengan kesimpulan Sangat Baik : 46-60 Baik : 21-45 Kurang Baik : 16-30 Tidak Baik : 1-15	Ordinal
Stres Kerja Perawat	Perasaan psikologis seorang perawat dalam melaksanakan metode asuhan keperawatan profesional tim	Kuesioner The Workplace Stress Scale dengan 8 pertanyaan	Hasil ukur dari kuesioner stres kerja perawat Tidak ada stres : < 15 Stres Ringan : 16-20 Stres Sedang : 21-25 Stres berat : 26-30 Stres berbahaya : 31-40	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisaasi yang terdiri di obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di bangsal rawat inap yang sudah menerapkan sistem metode asuhan keperawatan profesional tim di RSUD Muntilan pada Bulan Februari tahun 2020 yang berjumlah 128 perawat.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Dalam pengambilan sampel di gunakan beberapa cara atau teknik – teknik tertentu yang memungkinkan dapat mewakili populasinya, teknik tersebut di sebut metode sampling atau teknik sampling (Notoatmodjo, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Penetapan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2016). Pemilihan rumus *total sampling* dikarenakan jumlah perawat di RSUD Muntilan yang terbatas.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum di lakukan pengambilan sampel perlu di tentukan kriteria inklusi dan juga kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

3.4.3 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a. perawat yang bersedia sebagai responden.

b. Perawat bangsal rawat inap yang menerapkan metode tim

3.4.4 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain perawat yang sedang cuti

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu

Tabel 3.2
Waktu Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1	Konsultasi pra proposal	Desember 2019
2	Seminar Proposal	30 April 2020
3	Uji Coba Instrumen	Juli 2020
4	Pengambilan Data	4 September 2020
5	Pengolahan Data	19 Oktober 2020
6	Konsultasi Hasil dan Pembahasan	9 November 2020

3.5.2 Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di unit rawat inap RSUD Muntilan. Setelah dilakukan studi pendahuluan dari 9 ruangan tersebut yaitu flamboyan, menur, aster, seruni, mawar, gladiol, kenanga, dahlia, dan anggrek.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data atau alat pengumpulan data tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan di ambil ataupun di kumpulkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi yang berisi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, masa kerja. Selain data demografi instrumen pengumpulan data yang lain pada penelitian ini yaitu kuesioner yang terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner metode asuhan keperawatan profesional tim dan kuesioner stres kerja perawat.

Kuesioner metode asuhan keperawatan profesional tim diambil dari Depalia (2018) dengan jumlah 15 kuesioner, sedangkan kuesioner stress kerja perawat menggunakan kuesioner The Workplace Stress Scale dengan jumlah 8 kuesioner.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini ada beberapa hal yang perlu di persiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah :

- a. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan ke TU Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- b. Kemudian surat ijin studi pendahuluan diajukan ke RSUD Muntilan
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke RSUD Muntilan dan dilanjutkan dengan mengajukan judul skripsi dan melakukan penyusunan proposal skripsi serta peneliti melakukan ujian proposal skripsi setelah proposal skripsi tersebut disetujui oleh pembimbing
- d. Peneliti meminta surat pengantar dari kampus untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan 3 ahli yang terdiri dari 2 ahli akademisi dan 1 ahli praktisi.
- e. Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke TU Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, surat ditujukan ke KESBANGPOL Kabupaten Magelang. Setelah mendapat surat balasan persetujuan dari KESBANGPOL Kabupaten Magelang selanjutnya membawa surat pengantar ke DPMPTSP.
- f. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari DPMPTSP ke RSUD Muntilan
- g. Setelah mendapatkan ijin peneliti melakukan koordinasi dengan bagian TU RSUD Muntilan untuk memberikan link google form yang berisi kuesioner penelitian kepada seluruh perawat di 9 bangsal yang telah menerapkan metode asuhan keperawatan profesional tim.
- h. Kuesioner yang sudah diisi selanjutnya dianalisa dan diolah oleh peneliti.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuisioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini, instrumen untuk mengukur metode asuhan keperawatan profesional tim menggunakan kuesioner mengadopsi dari Depalia (2018). Instrumen dikatakan valid jika mempunyai r hitung $> r$ table dengan tingkat signifikansi minimal 95 %. Sebaliknya, jika hasil r hitung $< r$ table maka dikatakan tidak valid. Kriteria yang digunakan apabila $p < 0,05$ maka dinyatakan valid (Saputra, 2015). Hasil uji validitas instrumen untuk pengukuran stres kerja perawat yaitu $r = > 0.50$ dengan 8 item pertanyaan dinyatakan valid. Adapun uji validitas instrumen untuk pengukuran metode asuhan keperawatan profesional tim telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terhadap 35 responden di RSI Siti Khadijah Palembang dengan hasil 0,540.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut. (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini, instrumen untuk mengukur metode asuhan keperawatan profesional tim dengan mengadopsi kuesioner Hasibuan (2018) dengan modifikasi oleh peneliti. Instrumen akan diuji kembali dan dikatakan reliable jika nilai $\alpha > 0,60$ (Saputra, 2015).

Adapun hasil uji reliabilitas kuesioner stres kerja perawat didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,73 yang berarti reliabel. Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner metode asuhan keperawatan profesional tim telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan hasil *cronbach's Alpha* sebesar 0,877

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan

Setelah data di peroleh kemudian akan di lakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini akan di lakukan pengecekan isian data responden serta kejelasan jawaban untuk mengukur tingkat stres dan Metode Asuhan Keperawatan Profesional tim.

b. Coding

Coding yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat ataupun huruf menjadi data angka atau bilangan yang berguna untuk dalam memasukkan data atau data entry (Notoatmodjo, 2018). Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan masa kerja. Selain karakteristik responden penggunaan kode juga digunakan pada stres kerja dan metode asuhan keperawatan profesional tim.

a) Penggunaan kode pada jenis kelamin yaitu,

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

b) Penggunaan kode pada usia yaitu,

1 = 20 – 40 Tahun

2 = 41 – 65 Tahun

3 = >65 Tahun

c) Penggunaan kode pada pendidikan terakhir yaitu,

1 = SPK

2 = D3 Keperawatan

3 = S1 Keperawatan

d) Penggunaan kode pada masa kerja yaitu,

1 = Kurang dari sama dengan 1 tahun

2 = 1 – 5 tahun

3 = Lebih dari sama dengan 5 tahun

e) Penggunaan kode pada penelitian stres kerja yaitu,

1 = Tidak Ada Stres

2 = Stres Ringan

3 = Stres Sedang

4 = Stres Berat

5 = Stres Berbahaya

f) Penggunaan kode penelitian Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim, yaitu

1 = Sangat Baik

2 = Baik

3 = Kurang Baik

4 = Tidak Baik

c. *Processing* atau *Data Entry*

Data merupakan jawaban – jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian di masukkan ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2018). Peneliti akan memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer SPSS 24.

d. *Tabulasi*

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian (Masturoh, 2018). Data yang telah terkumpul kemudian dimasukkan dalam tabulasi sesuai rentang nilai yang ditentukan

e. *Cleaning*

Pembersihan Data atau Cleaning adalah pengecekan data kembali dari setiap sumber data atau responden yang telah di masukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian di lakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini akan di lakukan pengecekan kode yang salah ataupun adanya ketidak lengkapan data sehingga akan di lakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Data Univariat

Analisis univariate atau analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik responden tiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis univariate akan di gunakan untuk mengidentifikasi sistem metode asuhan keperawatan profesional

tim, stres kerja perawat dan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, masa bekerja. Analisis univariate akan dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, metode asuhan keperawatan profesional tim dan stres kerja perawat. Variabel yang bersifat numerik dalam penelitian ini yaitu usia dan masa bekerja. Hasil analisa data pada data kategorik akan di paparkan menggunakan jumlah dan presentase, sedangkan pada data numerik akan di paparkan menggunakan mean, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum.

3.8.2.2 Analisa Data Bivariat

Analisis bivariate merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari 2 variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariante pada penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat. Sifat data dalam penelitian ini yaitu ordinal satu kelompok tidak berpasangan. Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah uji *spearman*. Uji *spearman* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan datanya berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Sani.K, 2018).

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 *Informed consent* (Persetujuan)

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden akan di beri penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan di lakukan serta penjelasan mengenai pengisian kuesioner kepada calon responden yang bersedia untuk di teliti. Perawat pelaksana yang bersedia untuk menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dan jika calon responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati keputusan yang dipilih.

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan memasukkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti akan menggunakan inisial sebagai pengganti nama responden.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua data yang sudah di isi oleh responden akan di jamin kerahasiaan oleh peneliti meliputi metode asuhan keperawatan profesional tim, stres kerja yang dialami perawat serta identitasnya, seperti nama serta alamat tidak akan di publikasikan oleh peneliti. Sehingga hanya beberapa data tertentu yang akan di tampilkan untuk kebutuhan pengolahan data penelitian.

3.9.4 *Beneficience* (Bermanfaat) & *Non Maleficience* (Tidak merugikan)

Pada penelitian ini responden akan mendapatkan manfaat sebagai berikut responden dapat mengetahui adakah stres kerja yang didapatkan dari penerapan metode asuhan keperawatan profesional tim.

Pada penelitian ini tidak akan merugikan responden. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko bagi responden. Serta tidak akan menyinggung perasaan responden apabila didalam kuesioner terdapat pertanyaan yang bersifat pribadi.

3.9.5 *Justice* (Keadilan)

Pada penelitian ini, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran sesuai dengan hasil penelitian. Kesimpulan didasarkan dari tujuan penelitian dan saran didasarkan dari manfaat dan rekomendasi dari hasil penelitian.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim dengan Stres Kerja Perawat di RSUD Muntitan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Karakteristik responden perawat di rumah sakit umum daerah muntitan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (88,3%), selain itu responden sebagian besar termasuk dalam kelompok usia dewasa awal (81,3%), dengan latar belakang pendidikan sebagian besar yaitu D3 Keperawatan (87,5%) serta sebagian besar masa kerja responden lebih dari 5 tahun (61,7%).
- 5.1.2 Lebih dari setengah perawat di rumah sakit umum daerah muntitan mengalami stres dengan tingkat stres ringan (53,1%).
- 5.1.3 Persepsi perawat tentang metode asuhan keperawatan profesional tim di rumah sakit umum daerah muntitan lebih dari setengahnya mempersepsikan metode asuhan keperawatan profesional tim dengan persepsi baik (54,7%)
- 5.1.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara metode asuhan keperawatan profesional tim dengan stres kerja perawat di rumah sakit umum daerah muntitan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

5.2.1 Pelayanan Kesehatan

Dengan adanya informasi yang berkaitan dengan metode asuhan keperawatan profesional tim dan stres kerja perawat diharapkan pihak rumah sakit dapat memperhatikan faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres kerja baik itu berkaitan dengan kondisi ruangan serta orang-orang yang terlibat didalamnya serta rutin melakukan evaluasi kinerja perawat agar perawat dapat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab tanpa menambah beban kerja sehingga meminimalisir adanya stres kerja.

5.2.2 Responden

Bagi responden diharapkan dapat mengontrol stres kerja yang dialaminya agar tidak berdampak pada dirinya maupun pelayanan keperawatan yang diberikan.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran untuk melakukan penelitian lanjutan. Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi stres kerja perawat seperti faktor individu dan eksternal lainnya. Selain itu diharapkan peneliti selanjutnya lebih teliti dengan responden dalam mengisi kuesioner dengan cara mengkonfirmasi ulang jawaban dan kejelasan responden dalam pengisian kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori, Rian Rosihan., Martiana Tri. (2017). Hubungan faktor Karakteristik Individu Dan Kondisi Pekerjaan Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Gigi. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 12, 75-84
- Cahyani, D. (2017). Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Stres Kerjaterhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2. *Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Depalia. (2018). Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Palembang Tahun 2018. *Program Studi Ners Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Siti Kadijah Palembang*.
- Desima, R. (2013). Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku Caring Perawat. *Fakultas Ilmu Kesehatan Uniiversitas Muhammadiyah Malang*, 4, 43–55.
- Erdius, & Dewi, F. S. T. (2017). Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit di Muara Enim: Analisis beban kerja fisik dan mental. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 9(1), 439–444.
- Febriandini, E. A., Ma'arufi, I., & Hartanti, R. I. (2016). Analisis Faktor Individu , Faktor Organisasi dan Kelelahan Kerja Terhadap Stres Kerja Pada Perawat (Studi di Ruang Rawat Inap Inpatient Unit 3rd Grade at General Hospitals Dr . H Koesnadi , Bondowoso District). *Bagian Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, 4(1), 175–180.
- Febriani, S. (2017). Gambaran Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Hasibuan, Y. M. (2018). Hubungan Metode Penugasan Asuhan Keperawatan Tim dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
- Herqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer *Job Stress in Nurses in Hospitals and Primary Health Care Facilities*. 12–17. <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7444.12-7>
- Linda. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Ulin Banjarmasin (*Factors Associated With Job Stress Of Nurses At Emergency Room (Er) Ulin General Hospital Banjarmasin*). *Healthy-Mu Journal*, 2(1).

- Magopa, P. C., Linnie, P., & Rivelino, H. (2017). Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Irina C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Murhayati, A., & Kismanto, J. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Sukoharjo. *Jurnal KesMaDaSka*, (42).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novita, E., & Alfiah, A Latief, H. A. (2018). Hubungan Penerapan Teamwork Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Hubungan Penerapan Team Work Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. Ii Pelamonia Makassar*, 12, 383–388.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.; P. P. Lestari, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, Y. D. A., & Utami, M. S. (2018). Koping Stres dan Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa “X.” *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 23(2), 121–136. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol23.iss2.art4>
- Rahman, A., Salmawati, L., & Suatama, I. P. (2017). Hubungan Lingkungan Kerja Fisik dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(2), 64–68.
- Sani.K, F. (2018). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental* (3rd ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Saputra, N. E. (2015). Hubungan PHBS Tatanan Rumah Tangga Dengan Frekuensi ISPA Pada Balita di Wilayah Desa Krinjing Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2015. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Sari, I. P. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Model Asuhan Keperawatan Metode Tim Dengan Implementasinya Di Ruang Bedah Flamboyan Rsud Dr Soetomo Surabaya. *Medica Majapahit*, 8(2), 74–79.
- Sasanti, S. D., & Shaluhayah, Z. (2016). Personality Berpengaruh terhadap Terjadinya Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 66. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.1.66-77>
- Sitorus, R., & Yulia. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat* (E. Wahyuningsih, ed.). Jakarta: EGC.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Suryani, K. (2018). *Gambaran Efektivitas Metode Tim Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Myria Palembang*. 1, 116–126.
- Ulfa, A. N. F. (2014). Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan kepuasan Kerja Perawat di RSUD Labuang Baji Makassar. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.
- Yanto, A., & Rejeki, S. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan stres kerja perawat baru Di Semarang. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 1–10.
- Zulkifli, Z., Rahayu, S. T., & Akbar, S. A. (2020). Hubungan Usia, Masa Kerja dan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Service Well Company PT. ELNUSA TBK Wilayah Muara Badak. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 46. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i1.831>