

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MUNTILANKABUPATEN MAGELANG TAHUN
2018**

SKRIPSI



NANDA ZULFA NAFI'AH

14.0603.0008

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhamadiyah Magelang



NANDA ZULFA NAFI'AH

14.0603.0008

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN
2018**

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 31 Agustus 2018

Pembimbing I



Puguh Widiyanto, S.Kp. M.Kep

NIDN: 0621027203

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dra. Sri Margowati, M.Kes.

Dra. Sri Margowati, M.Kes

NIDN: 0605115703

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

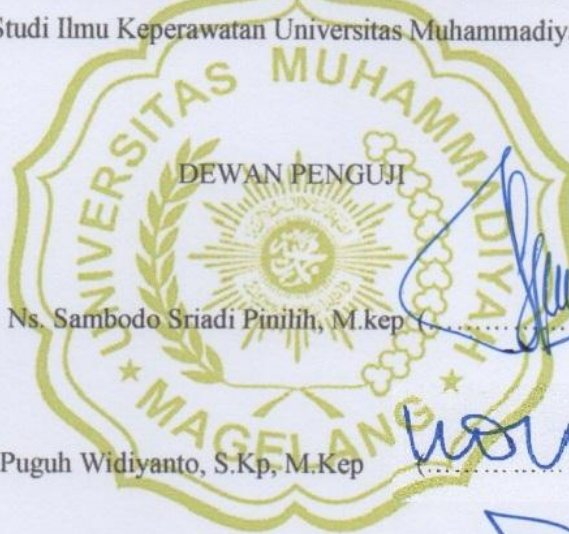
Nama : Nanda Zulfa Nafi'ah

NPM : 14.0603.0008

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Penguji I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep (.....)

Penguji II : Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep (.....)

Penguji III : Dra. Sri Margowati, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 31 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klain dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini, maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Nanda Zulfa Nafi'ah

NPM : 14.0603.0008

Tanggal : 31 Agustus 2018



Nanda Zulfa N

14.0603.0008

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai ciftas akademis Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanda Zulfa Nafi'ah

NPM : 14.0603.0008

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang hak **Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive-Royale-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas *Royalty Non Exclusive* ini Universitas Muhamadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Magelang

Pada Tanggal : 31 Agustus 2018

Yang Menyatakan



(Nanda Zulfa Nafi'ah)

14.0603.0008

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN



“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Q.S. Al – Baqarah: 286). Karena “Manjadda wajada, Barangsiapa yang mengerjakan sesuatu dengan bersungguh – sungguh maka ia akan berhasil”. Sebab “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang – orang mukmin” (Q.S. At – Taubah: 105).

Manusia berusaha, Allah yang punya kuasa. Berusaha sekuat tenaga, menerima hasil apa adanya
– ZaenalAbidin El-Jambey

Orang optimis adalah orang yang membuat kesempatan ditengah kesulitan yang ia hadapi
– Harry Truman

...

Alhamdulillah terima kasih kepada Allah atas segala rahmad dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh arti dan makna yang tidak dapat saya lupakan. Tak lupa saya mengucapkan banyak terimakasih kepada orang – orang yang telah mendukungku untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa kenal lelah...

Dia orang tua tercintaku, Herdin Rukiyanto dan Puji Lestari. Terimakasih ku ucapkan atas segala doa, dukungan semangat, keikhlasan, dan kasih sayang kalian yang melebihi apapun membuat saya begitu bersemangat untuk mengerjakan skripsi ni hingga akhir. Semoga skripsi dan kuliahku dapat membanggakan kalian berdua dengan ilmu yang sudah saya dapatkan,

I LOVE YOU...

Dan tak lupa pula kepada adik – adik terkasihku, Herlambang Lindu Adhi dan Daiva Arga Sankara. Terimakasih kuucapkan kepada kalian telah memberikan warna warni dalam hidupku. Semoga dengan terselesaikan kuliah dan skripsiku ini dapat memberikan contoh yang baik untuk kalian kelak...

Untuk para sahabatku, Agneria Wulandari, Diana Puspita Sari, dan Vara Septia Dewi. Canda tawa semasa kuliah selama mengerjakan skripsi dan hanya kalian yang dapat mengerti curahan hatiku. Terimakasih atas segala dorongan dan dukungan kalian untuk segera menyelesaikan skripsi ini disaat saya mulai lelah dan menyerah, kalian adalah penyemangatku. Dan tak lupa kepada teman – teman seperjuanganku S1 Keperawatan angkatan 2014 kalian luar biasa...

Tak lupa pula untuk dosen pembimbing skripsi saya, Puguh Widiyanto, S.kp., M.Kep. dan Dra. Sri Margowati, M.kes. Terimakasih telah memberikan dukungan semangat, nasehat – nasehat, dan bimbingan kepada saya sehingga terselesaikannya skripsi ini. Banyak proses yang dilalui yang dapat saya dijadikan pembelajaran. Tak lupa kepada dosen penguji, Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep. Terimakasih atas segala pembelajaran yang saya dapatkan ketika menyelesaikan skripsi ini. Dan tak lupa pula kepada seluruh dosen yang ada di FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang sudah memberikan dukungan semangat. Terimakasih atas ilmu – ilmu, didikan, dan pengalaman yang luar biasa di Universitas Muhammadiyah Magelang, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan ...

Dan tak lupa, terimakasih kepada orang terspesial saya, yang sudah bersedia menjadi tempat berkeluh kesah, dan yang tak lelah terus memberikan dukungannya kepada saya sehingga terselesaikannya skripsi ini...

Dan terimakasih saya ucapkan kepada seluruh pihak yang selalu mendoakan, mendukung, dan menyemangati saya. Mohon maaf yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu persatu, namun saya akan selalu mengingat kalian ...

Nama : NANDA ZULFA NAFI'AH
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang

Abstrak

Latar Belakang: Perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien tidak hanya dituntut untuk menunjukkan kemampuan dan profesionalnya dalam memberikan tindakan keperawatan, akan tetapi juga diharapkan memiliki sensitivitas emosional dalam menghadapi semua pasien yaitu perilaku caring. Stres kerja akibat dari banyaknya tuntutan dari pasien maupun keluarga pasien serta masalah - masalah yang dihadapi perawat pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku *caring* kepada pasien. **Tujuan:** Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif korelasional dan metode penelitian cross sectional dengan sampel yang digunakan yaitu sejumlah 60 responden. **Hasil:** Hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perbedaan proporsi tingkat stres kerja perawat antara yang perilaku caring buruk dan baik (terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat) dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($< 0,001$) dengan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang sebesar 0,413. **Simpulan:** Semakin perawat terganggu mental emosionalnya maka perilaku caring menjadi buruk, sebaliknya apabila perawat tidak terganggu mental emosionalnya maka perilaku caring menjadi baik. **Saran:** Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan perilaku caring dengan cara menurunkan tingkat stres.

Kata Kunci: tingkat stress perawat, perilaku caring perawat, gangguan mental emosional

Name : NANDA ZULFA NAFT'AH

Study Program: S1 Nursing

Thesis Title : The Relationship between Nurse Job Stress Level and Caring Nurse Behavior in RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Abstract

Background: Nurses as service providers to patients are not only required to demonstrate their ability and professionalism in providing nursing actions, but are also expected to have emotional sensitivity in dealing with all patients, namely caring behavior. Job stress due to the many demands from the patient and the patient's family and the problems faced by the nurse will ultimately affect the caring behavior of the patient. **Objective:** Objectives to be achieved in this study to determine the relationship between Nurse Job Stress Level and Caring Nurse Behavior in RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. **Method:** This study uses a correlational quantitative approach method and cross sectional research method with a sample of 60 respondents. **Results:** The results of the Spearman Rank statistical test concluded that there was a difference in the proportion of nurses' job stress levels between those who were bad and good caring behavior (there was a significant relationship between the job stress level of nurses and caring nurse behavior) with $p\text{-value} = 0,000 (<0.001)$ with a positive correlation direction with a moderate correlation strength of 0.413. **Conclusion:** The more nurses are mentally and emotionally disturbed, the caring behavior becomes worse, whereas if the nurse is not mentally emotionally disturbed, Carig's behavior becomes good. **Suggestion:** It is expected that nurses can provide nursing services with caring behavior by reducing stress levels.

Keywords: nurse stress level, nurse caring behavior, mental emotional disorder

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullahi Wabbarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018”. Shalawat beserta salam semoga senantiasa terlimpah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan, pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing 1, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
2. Ns, Sigit Priyanto, M.Kep., sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dra. Sri Margowati, M.Kes selaku pembimbing II yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat dan motivasi dalam penulisan skripsi.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam pengambilan data responden untuk melakukan studi pendahuluan.

6. Bapak , ibu dan adik yang selalu memberikan, inspirasi, support serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari keterbatasan dalam pembuatan skripsi dan menyadari belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian. Semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dan bermanfaat terutama bagi ilmu keperawatan.

Magelang, 31 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB IPENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang lingkup	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Stres Kerja Perawat.....	10
2.2 Perilaku Caring Perawat	14
2.3 Kerangka Teori	22
2.4 Hipotesis	23
BAB 3 METODELOGI PENELITIAN	24
3.1 Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Desain Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional	25
3.4 Populasi Dan Sampel	26

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian	27
3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data	27
3.7 Uji Validitas Dan Realibilitas	32
3.8 Metode Pegolahan Data Dan Analisa Data.....	33
3.9 Etika Penelitian	35
BAB 4HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
Daftar Pustaka.....	40
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Kisi – kisi kuisisioner SRQ (<i>Self Reporting Questionnaire</i>)	29
Tabel 3.3 Kisi – kisi kuisisioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang di Muntilan, Agustus 2018	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Kerja Perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Agustus 2018.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Kerja perawatdi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Agustus 2018	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Agustus 2018	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Hasil Analisis SilangTingkat stres kerja perawat dengan Perilaku caring perawatdi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Agustus 2018.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	22
Skema 3.1. Kerangka Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Hasil Penelitian**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2.** Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3.** Lembar Persetujuan Menjadi Responden **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4.** Lembar Kuisioner**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5.** Surat Permohonan ijin Studi Pendahuluan **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6.** Surat Ijin Studi Pendahuluan**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7.** Surat Rekomendasi Pengambilan Data..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8.** Surat Permohonan Izin Penelitian di RSUD Muntilan **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9.** Surat Permohonan Izin Penelitian KESBANGPOL **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10.** Surat Rekomendasi KESBANGPOL..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 11.** Surat Izin Penelitian DPMPTSP**Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Pemenkes RI No.56, 2014). Rumah sakit diharapkan senantiasa memperhatikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan dapat dilihat dari mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan (Triwibowo, 2013).

Sebagai penyedia pelayanan kesehatan sudah semestinya memberikan kepuasan kepada masyarakat. Pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan pasien akan memberikan kepuasan dan menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas (Zaidin, 2009). Dalam memenuhi kebutuhan pasien salah satu upaya yang diberikan oleh perawat adalah pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai dan harapan dari pasien dan juga biaya yang dapat dipertanggung jawabkan (Nurachman(2007) dalam Yuliawati (2012).

Pasien mengharapkan layanan yang diperolehnya dapat memenuhi kebutuhannya dan dilakukan dengan sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta dapat membantu kebutuhannya. Penilaian pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan akan kembali lagi jika merasa perlu berobat (Akuba, 2013).

Perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien tidak hanya dituntut untuk menunjukkan kemampuan dan profesionalnya dalam memberikan tindakan keperawatan, akan tetapi juga diharapkan memiliki sensitivitas emosional dalam menghadapi semua pasien yang membutuhkan penanganan sesuai situasi dan kondisi psikologis. Pengguna jasa rumah sakit saat ini tidak hanya menuntut

kesembuhan, namun juga menuntut pelayanan yang cepat, sopan, dan ramah seperti menuntut sprei harus selalu bersih, menuntut alat kesehatan yang digunakan masih dalam keadaan utuh dan dibuka pada saat di depan pasien, menuntut perawat untuk melakukan semua yang dibutuhkan pasien. (Pieter & Lubis(2010) dalam yulawati (2012).

Banyaknya tuntutan dari pengguna jasa rumah sakit menyebabkan perawat dapat menimbulkan stres kerja. Fluktuasi beban kerja merupakan bentuk lain dari penyebab timbulnya stres kerja. Dalam jangka waktu tertentu kondisi dan situasi dapat membuat stres ringan menjadi stres yang berlebihan tergantung seberapa banyak beban yang dirasakan perawat dalam bekerja di rumah sakit. Stres kerja merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Stres akibat terlalu banyak memiliki beban dalam bekerja dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan (Handoko, 2011).

Stres kerja akibat dari banyaknya tuntutan dari pasien maupun keluarga pasien serta masalah - masalah yang dihadapi perawat pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku *caring* kepada pasien. *Caring* menurut Watson (2004) merupakan jenis hubungan yang diperlukan ketika memberi dan menerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. *Caring* adalah sebuah kebaikan, sedangkan *care* adalah sebuah nilai. *Care* adalah sebuah nilai yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dan dukungan perilaku kepada individu, keluarga, maupun kelompok. Sedangkan *caring* adalah tindakan nyata dari *care* yang menunjukkan suatu rasa kepedulian (Putri, A. A. 2014). Sehingga *caring* merupakan bentuk dukungan emosional dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien untuk melindungi, membimbing, membantu, serta sebagai pembeda perawat dengan profesi lain.

Diketahui bahwa petugas kesehatan memiliki tekanan psikologi yang tinggi dibandingkan dengan profesi lainnya. Petugas kesehatan merasakan beberapa

penyebab stress mulai dari beban kerja yang berlebihan, tekanan waktu pengerjaan tugas, tidak ada kejelasan aturan berhubungan dengan kontak petugas kesehatan dengan penyakit infeksi, pasien dengan kondisi sakit yang sulit/kritis dan kondisi pasien yang tidak berdaya (NIOSH, 2008). Menurut survei nasional yang dilakukan oleh Frasser (1997) di Perancis, ditemukan bahwa presentase kejadian stress sekitar 74% dialami oleh perawat. Sedangkan di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (2006) terdapat 50,9% perawat Indonesia di empat provinsi mengalami stress kerja. Perawat yang mengalami stress kerja mengaku sering mengalami pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah dan intensif yang tidak memadai. Penyebab stress selain yang bersumber dari tekanan psikologi, kondisi perawat yang mengalami stress kerja dapat juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor yang bersumber dari pekerjaan itu sendiri, dari organisasi tempat kerja dan faktor eksternal seperti lingkungan, keluarga, dan lain – lain. (Greenberg, 2002 dalam Muthmainah, 2012). Salah satu faktor yang bersumber pada pekerjaan adalah beban kerja. Beban kerja adalah beban fisik maupun non fisik yang dirasakan oleh pekerja sebagai tanggungjawab untuk menyelesaikan pekerjaannya (Depkes RI, 2003). Beban kerja yang melebihi kemampuan akan mengakibatkan kelelahan kerja. Beban kerja yang berlebihan (*overload*) dapat menyebabkan pekerja kelelahan (*fatigue*), kelelahan ini jika tidak diistirahatkan akan menyebabkan pekerja menjadi sakit fisik maupun psikis (Mardiani, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjorang (2008) menunjukkan bahwa variabel aspek tugas merupakan variabel paling dominan berpengaruh terhadap stress kerja perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan dimana 59,6% tingkat stress kerja perawat termasuk dalam kategori sedang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada bulan Mei di peroleh informasi bahwa perawat yang bekerja di ruang Dahlia sebanyak 17 perawat, di ruang Mawar sebanyak 16 perawat, dan di ruang Anggrek sebanyak 17 perawat. Dari ketiga ruangan tersebut merupakan ruang perawatan yang jaraknya jauh dari ruang intensif seperti ICU dan IGD sehingga

untuk melakukan panggilan *Code Blue* sedikit mengalami hambatan. Karena jarak ketiga ruangan tersebut dengan ICU dan IGD yang cukup jauh untuk penanganan pada pasien kritis sering dilakukan mandiri oleh perawat atas *advice* dokter. Ruang Dahlia, Mawar, dan Anggrek merupakan ruang perawatan kelas III dengan penanganan penyakit dalam dan syaraf yang jumlah rata - rata pasien rawat inap 90 – 100 rang/bulan. Perawat sering merasa kewalahan untuk memberikan penanganan ketika mendapatkan pasien kritis dengan jumlah yang banyak karena peralatan yang terbatas sehingga perawat diharuskan mempelajari penanganan dalam kondisi kritis. Saat melakukan komunikasi dengan pasien, perawat sering menemukan pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga perawat harus memberikan sedikit penekanan dalam melakukan komunikasi. Absensi sudah berjalan dengan baik namun ada beberapa perawat yang melakukan tukar jaga dengan alasan tertentu dan ada yang izin sakit.

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan mendapatkan data jumlah keseluruhan perawat yang ada di RSUD Muntilan berjumlah 210 perawat, ruangan yang ada di RSUD Muntilan terdiri dari ruang VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, ICU dan IMC. Setelah dilakukan studi pendahuluan bersama kepala diklat RSUD Muntilan menyatakan bahwa penelitian direkomendasikan merujuk ke bagian ruang rawat inap kelas tiga atas pertimbangan dan kebijakan rumah sakit, serta dengan tingkat kestresan yang hampir sama dengan ruang intensif seperti ICU dan IGD. Pengambilan data di ruang Dahlia, Mawar, dan Anggrek, dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang Dahlia, Mawar, dan Anggrek diharuskan untuk mempelajari bagaimana menangani pasien kritis dan melakukan penanganan secara mandiri dengan peralatan yang terbatas sehingga membuat tingkat stress kerja perawat meningkat serta dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat kepada pasien. Penelitian ini adalah penelitian perdana yang berkaitan dengan tingkat stres kerja dan perilaku *caring* perawat di rumah sakit umum daerah muntilan, sehingga diharapkan hasil yang diperoleh dapat dijawab sebagai masukan untuk melakukan perilaku *caring* perawat.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Keperawatan adalah profesi yang mengutamakan “*care*”, atau kepedulian, dan kasih sayang terhadap pasien. Beberapa tokoh keperawatan menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan (Kozier, 2004). Watson (2005) memandang *caring* sebagai esensi dari praktik keperawatan yang didasari oleh nilai – nilai kemanusiaan, perhatian, dan kasih sayang terhadap diri sendiri maupun orang lain. Perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat kepada pasien dapat membuat pasien merasakan kepuasan tersendiri. Namun masih banyak perawat yang kehilangan arti “*care*” pada saat bekerja karena memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakannya untuk melakukan *caring*.

Banyaknya tuntutan dari pasien dan keluarga pasien dapat menimbulkan keluhan – keluhan terhadap pelayanan dan sikap perawat seperti judes, kurang ramah, emosi, cuek, dan lain sebagainya. Dari beberapa faktor tersebut Gray-Toft dan Anderson, mengidentifikasi sumber stres pada perawat saat bekerja di rumah sakit, yaitu Menghadapi kematian; Konflik dengan dokter; Persiapan yang tidak memadai untuk menghadapi kebutuhan – kebutuhan emosional pasien dan keluarganya; Kurangnya dukungan terhadap staf; Konflik dengan perawat yang lain dan supervisor; Beban kerja berlebihan; dan ketentuan pengobatan.

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: Apakah ada hubungan antara stres kerja dengan perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien di RSUD Muntilan tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres terjadinya perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui stres kerja perawat di RSUD Muntilan

1.3.2.2 Mengetahui perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan kepada direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dengan adanya perilaku *caring* perawat sebagai alat ukur untuk meningkatkan mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat, karena dengan adanya kualitas perilaku *caring* perawat yang baik akan memberikan perubahan positif kepada perawat maupun pasien. Perilaku *caring* yang baik dapat meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien sehingga perawat berhasil dalam memberikan asuhan keperawatan tanpa memikirkan beban masalah seperti salah satunya stres kerja.

1.4.2 Pasien

Stres kerja yang dialami oleh perawat diharapkan tidak mempengaruhi perilaku *caring* yang diberikan perawat untuk memberikan kepuasan dan kenyamanan kepada pasien.

1.4.3 Perawat

Menambah wawasan perawat agar stres kerja yang dialami pada saat bekerja tidak mempengaruhi perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian Lebih Lanjut

Melalui penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi, menjadi sumber data dan menjadi referensi dalam menyusun sebuah penelitian selanjutnya serta menjadi bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan dalam melakukan penelitian yang sejenis.

1.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup masalah dalam penelitian ini membahas tentang hubungan stres kerja dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan. Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel dependen atau terikat yaitu perilaku *caring* perawat, sedangkan variabel independen atau variabel bebas yaitu stres kerja. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Muntilan, pada tahun 2018. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang dirawat di RSUD Muntilan.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan stres kerja dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan” menurut peneliti belum ada penelitian yang sama. Namun ada beberapa penelitian terdahulu yang mendekati dengan topik yang peneliti lakukan. Adapun keaslian sebelumnya yang diambil oleh peneliti antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Jhohana Kurnia Widyasari. 2010	Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Surakarta.	<i>Cross Sectional</i>	Hasil analisa data diketahui bahwa perawat rumah sakit islam Surakarta yang mengalami stres tingkat ringan sejumlah 25 orang (83,33%), sedangkan yang mengalami stres kerja tingkat sedang sejumlah 5 orang (16,67%), dan stres kerja tingkat berat tidak ada (0%), Harga koefisien korelasi antara kelelahan kerja dengan stres kerja adalah 0,742. Hasil uji <i>Kendall's Tau-b</i> data kelelahan kerja dengan stress kerja diperoleh koefisien korelasi (τ) sebesar 0,742 dengan <i>p-value</i> $0,000 < 0,01$, berarti ada	Perbedaan terletak pada kuesioner, kuesioner yang dipakai oleh Jhohana Kurnia Widyasari adalah menggunakan kuesioner HRSA, sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner SRQ.

				hubungan antara kelelahan kerja dengan stress kerja pada perawat khususnya bagian rawat inap Rumah Sakit Islam Srakarta.	
2	Eny Kusumarini. 2016	Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i> perawat ruang sulaiman 3 – 4 RS Roemani Muhammadiyah Semarang.	Deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross – sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dengan nilai ($\rho = 0,018$; $\alpha = 0,05$) dan motivasi ($\rho = 0,02$; $\alpha = 0,05$) mempunyai hubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat sedangkan tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat ($\rho = 0,069$; $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan perspektif pasien, 66 responden (82,5%) menyatakan <i>caring</i> perawat Sulaiman 3 – 4 (ruang VIP) sudah baik dan terdapat 14 responden (17,5%) yang menyatakan bahwa <i>caring</i> perawat masih kurang.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada penelitian Eny Kusumarini yang diteliti adalah faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i> perawat di ruang VIP (ruang sulaiman 3-4), sedangkan pada penelitian ini untuk mencari hubungan stres kerja dengan perilaku <i>caring</i> perawat di rumah sakit umum daerah muntian dengan menggunakan kuesioner perilaku <i>caring</i> perawat 5 faktor karatif yang sudah di sederhanakan oleh Wolf.
3	Ade Lisna Yuliawati. 2012	Gambaran perilaku <i>caring</i> perawat terhadap pasien di ruang rawat inap umum RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.	Survey deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan 98,1% responden menilai perilaku <i>caring</i> perawat sudah baik. Peningkatan pengetahuan dan menciptakan iklim motivasi untuk menerapkan perilaku <i>caring</i> menjadi rekomendasi dari penelitian ini.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Lisna Yuliawati yang diteliti adalah gambaran perilaku <i>caring</i> perawat terhadap pasien di ruang rawat inap umum di rumah sakit jiwa, sedangkan pada penelitian ini untuk mencari hubungan stres kerja dengan perilaku <i>caring</i> perawat di rumah sakit umum daerah

					muntilan.
4	Umi Kalsum. 2016	Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan teratai rumah sakit umum pusat fatmawati tahun 2016.	<i>cross sectional</i>	Setelah dilakukan uji statistik mengenai perilaku <i>caring</i> perawat dirawat ruang rawat inap ruang Teratai RSUP Fatmawati diperoleh bahwa penilaian perilaku <i>caring</i> perawat buruk yaitu sebesar 26% dan perilaku <i>caring</i> baik sebesar 74%.	Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel dependen atau terikat yaitu perilaku <i>caring</i> perawat, variabel independen atau bebas yaitu Kepuasan pasien diruang perawatan teratai rumah sakit umum pusat fatmawati). Sedangkan dalam penelitian ini variabel dependen atau terikat yaitu perilaku <i>caring</i> perawat, sedangkan variabel independen atau bebas yaitu stres kerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres Kerja Perawat

2.1.1. Pengertian Stres Kerja

Stress suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh fisik (badan), atau lingkungan dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol (Morgan dan King dalam Muthmainah, 2012).

Stres kerja (Selye, dalam Beehr et al., 1992, dalam Waluyo 2009) dapat diartikan sebagai sumber atau stressor kerja yang menyebabkan reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis dan perilaku. Stres ditempat kerja dapat diekspresikan sebagai: sikap pesimis, tidak puas, produktivitas rendah, dan sering absen.

Menurut Handoko (2011), stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Stres yang terlalu besar dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa stres kerja adalah keadaan seseorang yang mengalami ketegangan dan mempengaruhi kondisi fisik, psikologi, dan perilaku.

2.1.2. Jenis – Jenis Stres

Menurut *National Safety Council* (2004 dalam Widyasari 2010), mengkategorikan jenis menjadi dua, yaitu:

2.1.2.1. *Eustress*, berperilaku positif dan membangun, mendorong tantangan dan motivasi karena tujuannya dan harapannya sudah di depan mata.

2.1.2.2. *Distress*, merupakan lawan dari *eustress*. *Distress* adalah keadaan tidak menyenangkan dimana seseorang tidak mampu beradaptasi sepenuhnya, bersifat merusak, menunjukkan perilaku negatif seperti agresif, pasif, atau penarikan diri.

2.1.3. Tingkat Stres

Setiap individu memiliki respon dan perilaku yang berbeda terhadap stres. Terganggun atau tidaknya seseorang tersebut dengan stres yang dialami tergantung pada persepsinya terhadap peristiwa yang dihadapinya. Reaksi stres dipengaruhi oleh pikiran dan persepsi individu terhadap suatu peristiwa, tergantung seberapa tingkat stres yang dialami individu tersebut. Potter & Perry (2005) membagi tingkatan dalam stres menjadi tiga bagian, yaitu:

2.1.3.1. Situasi Stres Ringan

Stres ringan merupakan stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas serta kritikan dari orang lain. Kondisi stres ini hanya berlangsung selama beberapa menit hingga jam. Stressor ini tidak menimbulkan gejala stres yang signifikan akan tetapi stres ringan yang berulang – ulang dapat meningkatkan resiko penyakit.

2.1.3.2. Situasi Stres Sedang

Dalam stres ini kondisi yang dihadapi misalnya perselisihan dengan rekan kerja, anak yang sedang sakit, serta ketidakhadiran anggota keluarga dalam waktu yang lama. Kondisi stres ini berlangsung lebih lama, beberapa jam hingga sehari – hari.

2.1.3.3. Situasi Stres Berat

Seseorang yang mengalami kondisi ini akan mengalami stres kronis yang lebih lama, berlangsung antara beberapa minggu hingga beberapa tahun. Jenis stressor yang dihadapi misalnya, kematian, perselisihan perkawinan, perceraian, kesulitan keuangan yang berkepanjangan, penyakit kronis, dan lain sebagainya yang menjadi pemicu timbulnya stres yang berkepanjangan. Semakin tinggi stres yang dirasakan akan semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan.

2.1.4. Faktor Stres Kerja

Menurut Hasibuan (2003), faktor penyebab stres kerja antara lain:

2.1.4.1. Beban kerja yang sulit dan berlebihan.

2.1.4.2. Tekanan dan sikap pimpinan yang kurang adil dan wajar.

2.1.4.3. Waktu dan peralatan kerja yang kurang memadai.

- 2.1.4.4. Konflik antar pribadi dengan pimpinan atau kelompok kerja.
- 2.1.4.5. Balas jasa yang terlalu rendah.
- 2.1.4.6. Masalah-masalah keluarga seperti anak, istri, mertua dan sebagainya.

Sedangkan dari beberapa analisa yang dilakukan Dewe (1989, dalam Saribu, 2012), dihasilkan 5 sumber utama stres kerja antara lain :

- a. Beban kerja yang berlebihan, misalnya, merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga perawat.
- b. Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, misalnya mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai kerja keras yang dilakukan, dan gagal bekerja sama dengan tim kesehatan yang lain.
- c. Kesulitan merawat pasien kritis, misalnya menjalankan peralatan yang belum dikenal, mengelola prosedur atau tindakan baru dan bekerja dengan dokter yang menuntut jawaban dan tindakan yang cepat.
- d. Berurusan dengan pengobatan/perawatan pasien, misalnya bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan sosial dan emosional pasien, terlibat dalam ketidaksepakatan pada program tindakan, merasa tidak pasti sejauh mana harus memberi informasi pada pasien atau keluarga dan merawat pasien yang sulit untuk bekerja sama dengan tindakan yang akan dilakukan.
- e. Merawat pasien yang gagal membaik, misalnya pasien lansia, pasien nyeri kronis atau mereka yang meninggal selama perawatan.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres kerja perawat dalam pelaksanaan tugasnya. Gray-Toft dan Anderson (1981 dalam Rosnawati, et al. 2010) mengidentifikasi 7 sumber stres pada perawat yang bekerja di rumah sakit, yaitu:

- a. Menghadapi kematian
- b. Konflik dengan dokter

- c. Persiapan yang tidak memadai untuk menghadapi kebutuhan – kebutuhan emosional pasien dan keluarganya
- d. Kurangnya dukungan terhadap staf
- e. Konflik dengan perawat yang lain dan supervisor
- f. Beban kerja berlebihan, dan
- g. Ketentuan pengobatan

2.1.5. Akibat Stres Kerja

Menurut Robbins (2006 dalam Siagian, 2014), akibat stress umumnya digolongkan menjadi tiga, yaitu:

2.1.5.1. Gejala fisik

Stres dapat mengganggu kestabilan kesehatan seseorang dan dapat menyebabkan sakit fisik seperti sakit kepala, gangguan tekanan darah, dan lain – lain.

2.1.5.2. Gejala Psikologis

Stres dapat menyebabkan ketidakpuasan yang berkaitan dengan pekerjaan, misalnya ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan suka menunda – nunda pekerjaan.

2.1.5.3. Gejala Perilaku

Stres dapat merubah seseorang untuk berperilaku. Tingginya stres yang dirasakan perawat akan terlihat berbeda saat melakukan tindakan keperawatan. Perawat akan terlihat emosional dan tidak maksimal dalam melakukan tindakan.

2.1.6. Alat Ukur Stres Kerja

Kuesioner dalam penelitian ini berupa kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) yang digunakan untuk mengukur kondisi kesehatan jiwa seseorang. Kuesioner ini diambil dari website dan aplikasi Kemenkes RI Direktorat Kesehatan Jiwa tentang deteksi dini tanda – tanda kesehatan jiwa seseorang mulai terganggu (Kemenkes RI, 2015). Kuesioner tersebut merupakan adopsi dari kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) dan terdiri dari 20 pertanyaan. Penilaian ini diperoleh dengan menjumlahkan jawaban “Ya” pada setiap pertanyaan, dengan demikian jika didapatkan jawaban “Ya” sebanyak 6 (enam)

atau lebih maka responden dikatakan terindikasi masalah gangguan mental emosional atau masalah kesehatan jiwa (stres) (Kemenkes RI, 2013).

2.2 Perilaku Caring Perawat

2.2.1 Pengertian *Caring*

Caring adalah sebuah kebaikan, sedangkan *care* adalah sebuah nilai. *Care* adalah sebuah nilai yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dan dukungan perilaku kepada individu, keluarga, maupun kelompok. Sedangkan *caring* adalah tindakan nyata dari *care* yang menunjukkan suatu rasa kepedulian (Putri, A. A. 2014).

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat, dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku *caring* diperlukan untuk mengembangkan, memperbaiki, dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. *Caring* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik. (Kozier & Erb (2004) dalam Ardiana (2010)).

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Morrison, 2008).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan suatu perilaku yang menunjukkan rasa peduli dan menghargai orang lain.

Selain itu Watson (1979 dalam Kalsum, 2016) mengungkapkan bahwa *caring* sebagai jenis hubungan yang diperlukan oleh perawat dan pasien dalam memberikan dan menerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia dengan merasa *compassion* (Kasih saying) yang berarti perawat mampu berperilaku peka terhadap kesulitan atau kepedihan yang dirasakan pasien, saling berbagi, mendengar keluhan pasien serta memberikan motivasi. Dalam melakukan tindakan perawat dapat bersikap *competence* (berkemampuan) yaitu

berketerampilan, berpengalaman dan profesional saat melakukan tindakan. Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan juga harus merasa *confidence* (kepercayaan diri) tanpa mengabaikan kemampuan orang lain agar tercipta keadaan yang penuh percaya diri. Perawat dapat menjadi tempat untuk mencurahkan *conscience* (suara hati) pasien terkait apa yang dirasakan selama diberikan asuhan keperawatan. Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus bersikap *commitment* dengan apa yang sudah menjadi tugasnya.

2.2.2 Karakteristik Perilaku *Caring*

Karakteristik *Caring* menurut Chinn (2010) adalah

2.2.2.1 *Be ourselves*, sebagai perawat seharusnya menjadiseseorang yang jujur, dapat dipercaya, dan tidak tergantung pada orang lain. Artinya bahwa setiap orang harus menjadi diri sendiri dan mandiri

2.2.2.2 *Clarity*, memiliki keinginan untuk terbuka dengan orang lain

2.2.2.3 *Respect*, bersikap selalu menghargai orang lain. Belajar menerima dan memahami orang lain dan belajar menjadi makhluk sosial

2.2.2.4 *Separatenes*, tatap dalam kondisi waspada dengan mempersiapkan diri secara fisik dan psikologi, menjadikan ketakutan pasien sebagai sumber kekuatan

2.2.2.5 *Freedom*, memberi kebebasan pada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya

2.2.2.6 *Emphaty*, perawat dapat memahami perasaan pasien tetapi dirinya tidak hanyut oleh perasaan tersebut baik secara emosional maupun fisik

2.2.2.7 *Communication*, komunikasi verbal dan nonverbal harus seimbang

2.2.2.8 *Evaluation*, evaluasi diri dilakukan bersama-sama perawat dan pasien.

2.2.3 Komponen Perilaku *Caring*

Komponen Perilaku *Caring* menurut Watson (1979) dalam yulawati (2012), mendasarkan teorinya menjadi sepuluh faktor karatif yang dapat memberikan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan – kebutuhan manusia. Kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*

Sistem ini dipelajari sejak awal sejak awal kehidupan dengan nilai – nilai yang diberikan oleh orang tuanya. Dalam sistem ini perawat memperlihatkan kemampuannya dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Perawatan pada sistem ini dapat dikembangkan dengan melalui penilaian terhadap orang lain, kepercayaan, interaksi dengan orang lain.

2.2.3.2 Penanaman sikap penuh harap (*faith-hope*)

Perawat sebisa mungkin memberikan energi positif, memberikan rasa percaya, meningkatkan rasa optimis dan memberikan motivasi kepada pasien. Kepercayaan dan pengharapan sangat penting dalam proses *curatif* dan *curatif*. Perawat perlu memberikan cara alternatif bagi pasien dengan pengobatan yang tidak berhasil, berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual

2.2.3.3 Pengembangan sensitivitas atau kepekaan diri kepada orang lain

Kepekaan perawat sangat dibutuhkan untuk mengenali dan menghargai perasaan pasien. Jadi, perawat dapat menjadi lebih murni dan tulus dalam bersikap.

2.2.3.4 Hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya

Sebuah hubungan yang didasari dengan rasa saling percaya akan memudahkan pasien untuk penerimaan perasaan positif dan negatif seperti kejujuran, empati, kehangatan dan komunikasi efektif

2.2.3.5 Meningkatkan dan saling menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif

Perawat mampu menyediakan waktu dan mendengarkan keluhan kesah pasien. Berbagi perasaan dan berbagi pengalaman kepada pasien, serta perawat harus mampu mengatasi ekspresi pasien.

2.2.3.6 Menggunakan *problem solving* dalam pengambilan keputusan

Perawat dapat memberikan pengertian kepada pasien dengan menggunakan pola pikir dan pendekatan asuhan keperawatan, sehingga mengubah pemikiran “perawat adalah pembantu dokter”.

2.2.3.7 Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar interpersonal

Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar untuk membuat pasien mampu memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri, dan menetapkan kebutuhan personal pasien.

2.2.3.8 Menciptakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual

Perawat memfasilitasi kenyamanan klien dengan menciptakan lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Lingkungan internal mencakup kesejahteraan mental dan spiritual, sedangkan lingkungan eksternal mencakup privasi, keselamatan, dan kebersihan.

2.2.3.9 Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia

Perawat mampu mengenali kebutuhan biofisik, psikofisikal, psikososial, dan interpersonal diri pasien dan perawat. Kebutuhan biofisikal yang paling rendah adalah makan, eliminasi. Kebutuhan psikofisikal yang terendah adalah aktivitas, seksualitas. Kebutuhan psikososial yang paling tinggi adalah pencapaian dan hubungan. Kebutuhan interpersonal yang paling tinggi adalah aktualisasi diri.

2.2.3.10 Mengembangkan kekuatan *excistensial phenomenologic* dan dimensi spiritual penyembuhan

Meningkatkan pemahaman tentang diri pasien untuk memberikan pemikiran positif demi penyembuhan diri, kematangan diri dan jiwa pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Wolf, et al (1986) membuat konsep 5 (lima) factor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979). Pada konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam instrument pengembangannya. Pengembangan instrument tersebut menggunakan skala likert dengan tes realibilitasnya diperoleh koefisien α kuesioner 0,83 dengan jumlah pasien 263 orang yang dilengkapi dengan *Caring Behavior Inventory* (CBI) (Kalsum, 2016). Konsep 5 (lima) faktor perilaku *caring* yang didasari 10 (sepuluh) faktor karatif Watson menurut Wolf, et al (1986), yaitu:

a. Mengakui keberadaan manusia (*Assurance of human presence*)

Merupakan kombinasi dari ketigafaktor karatif yaitu: pembentukan sistem nilai humanistic–altruistik, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh

harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Pada kategori ini erilaku *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasiennya, ketepatan dan kecepatan dalam melakukan tindakan keperawatan, sikap perawat dalam menghadapi pasiennya.

b. Menanggapi dengan rasa hormat (*Respectful deference*)

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu: mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, serta meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Perilaku *caring* seperti mendengarkan, menghormati, mendengar keluhan kesah pasien, dan memberikan motivasi kepada pasien.

c. Pengetahuan dan keterampilan professional (*Professional knowledge and skill*)

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu menggunakan problem-solving yang sistematis dalam mengambil keputusan dan meningkatkan belajar - mengajar interpersonal. Perilaku *caring* seperti bersikap percaya diri saat memberikan tindakan keperawatan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien.

d. Menciptakan hubungan yang positif (*Positiveconnectedness*)

Kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung. Perilaku *caring* seperti meluangkan waktu bersama pasien untuk berinteraksi.

e. Perhatian terhadap yang dialami orang lain (*Attentive to other's experience*)

Kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada eksistensial-fenomenological. Perilaku *caring* seperti mengutamakan kepentingan pasien, bersikap empati ketika pasien mengekspresikan perasaannya.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Penelitian yang dilakukan oleh Burtson dan Stichler terhadap 126 orang perawat mendapatkan bahwa perasaan puas dan kepuasan kerja perawat memiliki hubungan positif dengan perilaku *caring* perawat. Namun stres, kejenuhan dan

perasaan lelah memiliki hubungan yang negatif dengan perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat (Burtson & Stichler, 2010).

2.2.4.1 Beban Kerja Perawat

Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki waktu lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien dan hanya fokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat, melakukan pemeriksaan penunjang atau menulis catatan perkembangan pasien. Beban kerja yang tinggi menyebabkan stres kerja pada perawat sehingga dapat mempengaruhi perilaku perawat untuk bersikap *caring* (Sobirin, 2006).

2.2.4.2 Lingkungan kerja

Lingkungan kerja memiliki pengaruh positif terhadap perilaku *caring* seorang perawat. Lingkungan kerja yang baik dapat meningkatkan kenyamanan dalam bekerja dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Suryani, 2010).

2.2.4.3 Pengetahuan dan Pelatihan

Caring tidak tumbuh dengan sendirinya tetapi timbul berdasarkan nilai – nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Perawat dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan *caring* sesuai teori dengan meningkatkan pengetahuan dan pelatihan perilaku *caring* yang diberikan kepada perawat (Sutriyanti, 2009).

2.2.5 Dampak Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* dapat memberikan dampak besar bagi pasien maupun perawat. Kemajuan dan keberhasilan perawat dapat dilihat dari bagaimana dalam pemenuhan asuhan keperawatannya pasien merasa puas dan dapat terpenuhi.

2.2.5.1 Dampak *caring* bagi perawat

Kemajuan pasien secara klinis, menunjukkan keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Keberhasilan dalam perawatan tidak hanya dapat dilihat dari kemajuan kondisi fisik klien, tetapi juga adanya perubahan perilaku kearah yang lebih baik adalah suatu kemajuan dalam perawatan. (Yuliawati, 2012). Tingkat kemajuan perawat dapat dilihat dari berbagai macam penilaian, salah satunya adalah penerapan perilaku *caring*. Perilaku *caring* juga

dapat meningkatkan prestasi kerja perawat, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan rasa syukur, pemenuhan dan peningkatan harga diri bagi perawat, meningkatkan rasa cinta dalam keperawatan dan meningkatkan pengetahuan seorang perawat.

2.2.5.2 Dampak *caring* bagi pasien

Peningkatan kesejahteraan pasien akan membantu pasien untuk keluar dari masalah kesehatan yang dihadapi atau beradaptasi dengan keadaan sakitnya (Yuliawati, 2012). Perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat kepada pasien akan berdampak positif. Meningkatkan kesejahteraan emosional dan spiritual pasien, meningkatkan kesembuhan pasien, memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan energi positif dan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

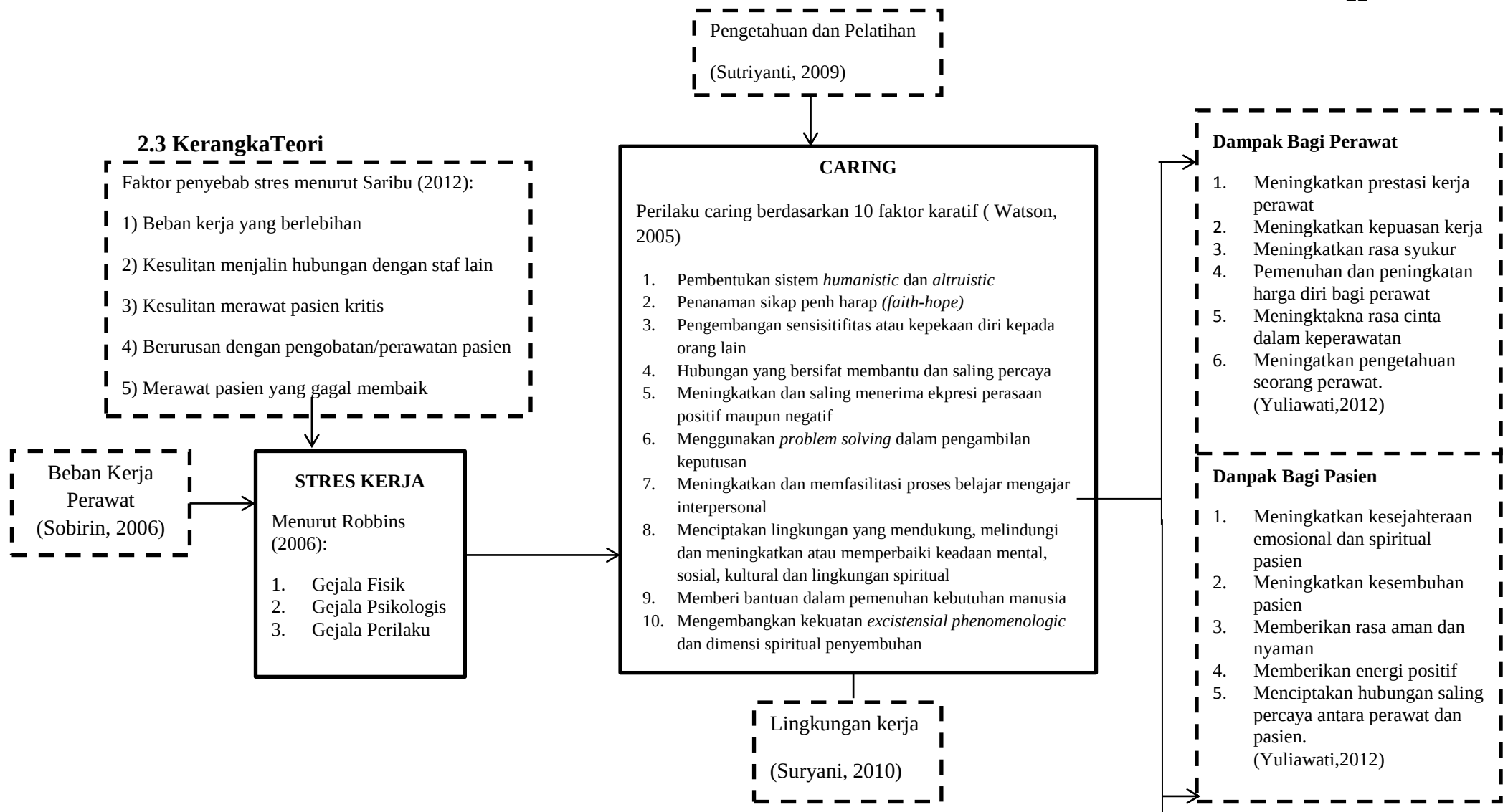
2.2.6 Aplikasi *Caring* Secara Umum

Menurut Wolf, et al (2004, dalam Prihandhani, 2015) menuliskan secara berturut sepuluh peringkat perilaku yang menunjukkan *caring* perawat. Kesepuluh perilaku tersebut meliputi:

- 2.2.6.1 Mendengar dengan penuh perhatian
- 2.2.6.2 Memberi rasa nyaman
- 2.2.6.3 Berkata jujur
- 2.2.6.4 Memiliki kesabaran
- 2.2.6.5 Bertanggung jawab
- 2.2.6.6 Memberikan informasi sehingga pasien dapat mengambil keputusan
- 2.2.6.7 Memberikan sentuhan
- 2.2.6.8 Menunjukkan sensitifitas
- 2.2.6.9 Menunjukkan rasa hormat terhadap pasien
- 2.2.6.10 Memanggil pasien dengan namanya.

2.2.7 Cara mengukur perilaku *caring*

Perilaku *caring* dapat diukur menggunakan kuesioner melalui pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan instrument *Caring Behavior Inventory* (CBI) yang dikembangkan oleh Wolf (1986) yang terdiri dari 33 pertanyaan dengan indikator: Mengakui keberadaan manusia (*Assurance of human presence*), Menanggapi dengan rasa hormat (*Respectful deference*), Pengetahuan dan keterampilan profesional (*Professional knowledge and skill*), Menciptakan hubungan yang positif (*Positiveconnectedness*), dan Perhatian terhadap yang dialami orang lain (*Attentive to other's experience*). Penilaian ini sangat bergantung dari persepsi pasien terhadap tindakan atau pelayanan yang diterima oleh pasien dari perawat.



Skema 2.1. Kerangka Teori

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari suatu penelitian yang masih perlu dilakukan pengujian kebenarannya (Sastroasmoro, 2011).

Ha = Ada Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018

Ho = Tidak ada Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018.

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, alat dan metode pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian. Analisa data meliputi analisa univariat dan bivariat.

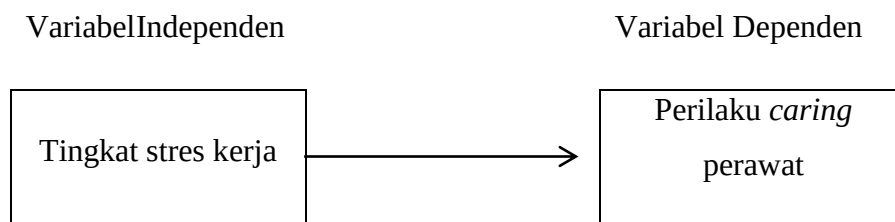
3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan suatu rancangan yang disusun sedemikian rupa untuk mencapai tujuan penelitian, yang juga berperan sebagai panutan yang akan menuntun peneliti dalam semua proses penelitian sehingga peneliti akan memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. (Sastroasmoro dan Ismail, 2011)

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif korelasional untuk mencari hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*, yaitu suatu desain penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel bebas dan variabel terikat yang dapat dilakukan penelitian dalam satu waktu pengukuran.

3.2 Desain Penelitian

Kerangka konsep merupakan hubungan konsep – konsep yang diukur melalui penelitian yang disusun berdasarkan tinjauan teori. Kerangka ini merupakan gambaran hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independent dan variabel dependen yang tertulis sebagai berikut ini:



Skema 3.1. Kerangka Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang jelas dari konsep dan variabel yang digunakan mengacu pada pustaka yang ada sehingga keracuan saat pengukuran variabel, analisa data, dan simpulan dapat dihindarkan. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Stres Kerja	Stres kerja perawat dapat mempengaruhi fisiologi, psikologi dan perilaku perawat dalam memberikan tindakan.	Pengisian lembar kuisioner <i>Self Reporsrtng Questionnaire</i> (SRQ) berisi 20 pertanyaan dengan jawaban “Ya” dan “Tidak”.	1-6 Tidak Ada Gangguan Mental Emosional >6 Ada Gangguan Mental Emosional	Ordinal
1.	Perilaku caring perawat	Perilaku caring perawat dilihat dari sikap, rasa peduli, rasa hormat, dan menghargai pasien ketika memberikan tindakan keperawatan.	Pengisian lembar kuisioner perilaku <i>caring</i> perawat CBI (<i>Caring Behavior Inventory</i>) yang dikembangkan oleh Wolf (1986) berisi 33 pertanyaan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan Tidak pernah (1) Kadang-kadang (2) Sering (3) Selalu (4)	Skor antara 33 – 132 (mean 82,5) 1. Baik jika penilaian $\geq$ mean (82,5). 2. Buruk jika penilaian $<$ mean (82,5).	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Sastroasmoro (2011), Populasi merupakan sekelompok subjek yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi juga merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Singarimbun & Sofia Effendi (1989), dalam Wahyuni (2009) membedakan antara istilah populasi sampling dan populasi sasaran. Populasi sampling merupakan populasi yang mempunyai cakupan yang lebih luas dibandingkan populasi sasaran. Dalam hal ini, populasi sampling pada penelitian ini merupakan seluruh perawat pelaksana yang ada di RSUD Muntinan sejumlah 210 perawat pada tahun 2018. Sedangkan populasi sasaran merupakan cakupan populasi yang lebih sempit dimana menjadi sasaran dari penelitian yang akan dilakukan. Populasi sasaran pada penelitian ini adalah para perawat yang bekerja di RSUD Muntinan ruang Dahlia, Mawar, dan Anggrek yang berjumlah 50 perawat pada tahun 2018.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi yang diteliti dan dipilih dengan menggunakan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subjek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat, dan lebih spesifik (Sastroasmoro, 2011). Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*, atau dengan kata lain peneliti mengambil sampel secara keseluruhan yang diambil dari keseluruhan populasi sasaran yaitu 50 perawat pelaksana yang ada di ruang Dahlia, Mawar, dan Anggrek dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Alasan pengambilan sampel keseluruhan populasi sasaran adalah:

1. Populasi sasaran atau sering disebut sampel framework berjumlah sedikit sehingga sangat memungkinkan bagi peneliti untuk mengambil semua sampel pada populasi sasaran
2. Peneliti lebih dapat memberikan gambaran yang sesungguhnya dari fenomena yang akan diteliti karena seluruh sampel di ambil. Hal ini akan kurang bisa didapatkan pada teknik sampling yang lainnya

3. Total sampling lebih dapat mengeliminasi bias atau pengganggu dalam pemilihan sampel.

4. Populasi sasaran tersebut menunjukkan karakteristik yang berbeda dari populasi yang lainnya sehingga dapat digunakan seluruhnya.

Perbedaan tersebut bisa diketahui dari hasil studi pendahuluan dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016).

Pada penelitian ini terdapat kriteria inklusi sebagai berikut:

- Merupakan perawat pelaksana yang bekerja di ruang dahlia, mawar dan anggrek tahun 2018
- Perawat dengan lama kerja lebih dari 1 tahun
- Perawat yang tidak sedang dalam masa cuti

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan mei sampai bulan juli 2018. Dimulai dari pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal, ujian proposal, revisi proposal penelitian, pelaporan hasil penelitian dan pengolahan data.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat untuk penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Setelah dilakukan studi pendahuluan, jumlah pasien yang ada di ruangan Dahlia, Mawar, dan Anggrek rata – rata berjumlah 90 – 100 orang setiap bulannya sehingga peneliti memilih perawat pelaksana diruangan Dahlia, Mawar, dan Anggrek sebagai sampel penelitian.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Penelitian

Pengumpulan data adalah proses pendekatan dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian untuk mengumpulkan data agar mempermudah bagi peneliti dalam mengolah data sehingga memperoleh hasil

yang terbaik (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa 2 kuesioner, yaitu kuesioner tingkat stres kerja perawat dan kuesioner perilaku *caring* perawat. Kuesioner tingkat stres kerja yang akan diberikan kepada responden berupa kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) dan kuesioner perilaku *caring* perawat berupa *Caring Behavior Inventory (CBI)*.

3.6.1.1 Karakteristik Responden

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner menggunakan pertanyaan yang berdifat tertutup dimana responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk dengan tujuan agar mempermudah dalam mengarahkan jawaban responden dan mempermudah pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen ini berupa kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, keadaan fisik dan lama kerja.

3.6.1.2 Kuesioner

a. Kuesioner Tingkat Stres Kerja Perawat

Kuesioner dalam penelitian ini berupa kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) yang digunakan untuk mengukur kondisi kesehatan jiwa seseorang dengan memberikan kuesioner kepada responden yaitu kepada seluruh perawat yang berada di ruang dahlia, mawar, dan anggrek. Kuesioner ini diambil dari website dan aplikasi Kemenkes RI Direktorat Kesehatan Jiwa tentang deteksi dini tanda – tanda kesehatan jiwa seseorang mulai terganggu (Kemenkes RI, 2015). Kuesioner tersebut merupakan adopsi dari kuesioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 1994 dan terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman* dengan jawaban tegas “Ya” dan “Tidak”. Penilaian ini diperoleh dengan menjumlahkan jawaban “Ya” pada setiap pertanyaan, dengan demikian jika didapatkan jawaban “Ya” sebanyak 6 (enam) atau lebih maka responden dikatakan terindikasi masalah gangguan mental emosional atau masalah kesehatan jiwa (stres) (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 3.2 Kisi – kisi kuisioner SRQ (*Self Reporting Questionnaire*)

No.	Aspek	Rincian Topik	Nomor Pertan yaan	Jumla h
1.	Gejala fisiologi	Sakit kepala, tidak nafsu makan, tangan bergemetar, gangguan pencernaan	1,2,6,7,19	5
2.	Gejala Psikologis	Kesulitan tidur, merasa mudah takut, ketegangan, kecemasan, kelelahan, gangguan kognitif, dan pikiran untuk bunuh diri	3,4,5,8,9, 10, 12,15,16,17,18,20	12
3.	Gejala Perilaku	Kesulitan menikmati hari, pekerjaan yang terganggu, dan melakukan kegiatan yang tidak bermanfaat	11,13,14	3
Jumlah			20	20

b. Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Kuesioner dalam penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat dengan memberikan kuesioner kepada pasien yang di rawat oleh perawat di ruang dahlia, mawar dan anggrek. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden menggunakan instrumen *Caring Behavior Inventory (CBI)* yang dikembangkan oleh Wolf (1986,1994). Instrumen ini diadopsi dari Umi Kalsum (2016) pada skripsi yang berjudul hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan teratai rumah sakit umum pusat fatmawati. Kuisioner perilaku *caring* perawat terdiri dari 33 butir pernyataan dengan kisi – kisi sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi – kisi kuisioner Perilaku *Caring* Perawat

No.	Tingkat Stres Kerja	Rincian Topik	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1.	<i>Assurance of human presence</i>	Mengakui keberadaan manusia	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8,	7
2.	<i>Respectful deference</i>	Menanggapi dengan rasa hormat	9, 10, 11, 15, 28, 6	6
3.	<i>Professional knowledge and skill</i>	Pengetahuan dan keterampilan profesional	29, 16, 18, 27, 30, 31, 32, 12	8
4.	<i>Positive connectedness</i>	Menciptakan hubungan yang positif	33, 26, 24, 17, 14, 19, 13	7
5.	<i>Attentive to other's experience</i>	Perhatian terhadap yang dialami orang lain	20, 21, 22, 23, 25	5
Jumlah			33	33

3.6.2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Alat bantu yang di gunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar menjadi penelitian yang sistematis. Pengumpulan data dapat menggunakan alat ukur kuisioner, skala likert, wawancara, observasi, dan lain – lain. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung (data primer) yaitu dengan memberikan pertanyaan secara langsung melalui kuisioner kepada perawat yang ada di ruang Dahlia, Mawar, dan Anggrek. Berikut adalah langkah pengumpulan data:

- Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan atau penelitian ke RSUD Muntilan untuk mengambil data yang diperlukan
- Peneliti mengambil responden sesuai dengan kebijakan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu meneliti di ruang dahlia, mawar, dan anggrek. Peneliti bertemu dengan calon responden yaitu perawat dan pasien di ruang di ruang dahlia, mawar, dan anggrek.

- c. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, dan melakukan pendekatan kepada calon responden serta menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan serta hak – hak responden
- d. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden yaitu perawat
- e. Peneliti memberikan kuesioner dan memberikan lembar persetujuan kepada seluruh perawat yang ada di ruang dahlia, mawar, dan anggrek serta menandatangani lembar perjanjian persetujuan tersebut
- f. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner tingkat stres kerja perawat dengan cara diisi oleh responden dengan memberikan tanda (✓) pada setiap pertanyaan yang ada
- g. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner serta melakukan pengawasan dan pendampingan
- h. Kuisisioner yang sudah terisi dikembalikan kepada peneliti dan selanjutnya peneliti akan melakukan pengecekan ulang secara keseluruhan terhadap kuisisioner yang telah diisi oleh responden yaitu perawat
- i. Kemudian peneliti melakukan penelitian kepada responden yaitu pasien untuk mengetahui perilaku *caring* perawat dengan memberikan kuesioner perilaku *caring* perawat kepada pasien yang ada di ruang dahlia, mawar, dan anggrek.
- j. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, dan melakukan pendekatan kepada calon responden serta menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan serta hak – hak responden
- k. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden yaitu pasien
- l. Peneliti memberikan kuesioner dan memberikan lembar persetujuan kepada pasien yang ada di ruang dahlia, mawar, dan anggrek serta menandatangani lembar perjanjian persetujuan tersebut
- m. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden (pasien) untuk menilai perawat yang paling sering merawat atau mendatangi ruangnya, dengan kata lain secara *man to man*, yaitu satu pasien menilai satu perawat.

- n. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisioner serta melakukan pengawasan dan pendampingan
- o. Kuisioner yang sudah terisi dikembalikan kepada peneliti dan selanjutnya peneliti akan melakukan pengecekan ulang secara keseluruhan terhadap kuisioner yang telah diisi oleh responden
- p. Semua kuisioner akan dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dilakukan analisis pengolahan data dengan menggunakan SPSS 16 *for windows* dan dilakukan uji *Spearman*. Hasil yang bermakna ditentukan apabila $p < 0,05$.

3.7 Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen (Arikunto, 2010). Uji validitas dilakukan terhadap masing-masing butir pertanyaan untuk kesesuaian antara fungsi item dengan fungsi tes secara menyeluruh. Kuesioner diajukan dalam bentuk pertanyaan tertutup diisi dengan memberikan tanda centang (✓).

3.7.1 Kuesioner tingkat stres kerja perawat

Kuesioner ini disesuaikan dengan kondisi setempat dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden. Instrumen pada kusioner SRQ tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena instrument yang digunakan sudah baku dan sudah digunakan oleh WHO maupun kementerian kesehatan republik Indonesia. Selain itu, Kuesioner ini sudah diuji oleh Hartono, peneliti Badan Litbang Depkes tahun 1995, dimana sensitivitas SRQ 88% dan spesifikasi 81%, nilai ramal positif 60%, dan nilai ramal negative 92%. Setelah itu, para peneliti lain yang menggunakan kuesioner SRQ tidak melakukan uji validitas lagi (Idaiani, Suhardi, & Kristanto, 2009).

3.7.2 Kuesioner perilaku *caring* perawat

Kuesioner ini menggunakan instrument *Caring Behavior Inventory (CBI)* dengan memberikan kuesioner kepada pasienbn. Uji validitas dan realibitas pada penelitian ini mengadopsi dari hasil uji coba yang dilakukan oleh Umi Kalsum

(2016) pada skripsi yang berjudul hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan teratai rumah sakit umum pusat fatmawati, dengan memberikan kuesioner kepada 30 responden. Hasil dari uji tersebut didapatkan nilai r_{hitung} melebihi ukuran r_{tabel} (0,361), sehingga keputusannya adalah seluruh pertanyaan valid dan reliable.

3.8 Metode Pegolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Dalam Hidayat (2007) mengatakan bahwa dalam sebuah penelitian, pengolahan data merupakan hal yang sangat penting. Data yang telah diperoleh peneliti masih dalam bentuk data yang mentah dan harus diolah agar dapat disajikan. Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah :

3.8.1.1 Editing (Penyuntingan Data)

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, meliputi jawaban yang lengkap sampai keterbacaan dari tulisan yang di tulis oleh responden. Peneliti melakukan pengecekan atas semua kuesioner yang telah diperoleh peneliti, mulai dari jawaban, jumlah kuesioner yang ada.

3.8.1.2 Coding (Pengodean)

Coding adalah suatu tehnik mengubah jawaban yang ada, yang awalnya berupa huruf menjadi angka agar dapat mempermudah dalam proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode pada setiap variabel yang akan diteliti. Membuat kode bertujuan untuk mempermudah proses memasukkan data kedalam komputer hal ini dapat mempermudah proses analisa data.

3.8.1.3 Processing

Processing merupakan tehnik memasukkan data yang telah diperoleh kedalam sebuah program computer, untuk persiapan pengolahan data. Peneliti memindahkan jawaban yang telah diubah menjadi kode ke dalam sebuah program komputer dan kemudian dianalisis. Pemindahan semua data dengan cara *entry* data dari lembar kuesioner ke dalam paket program computer.

3.8.1.4 Cleaning

Cleaning merupakan suatu kegiatan pengecekan ulang semua data yang sudah ada dan telah dimasukkan dalam sebuah program *computer*. Peneliti mengecek ulang data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Hal ini bertujuan agar meminimalisir kesalahan pada saat peng-entryan data. Pada saat memberikan kode terdapat kesalahan atau tidak maka harus dilakukan pemeriksaan kembali.

3.8.2 Analisa Data

Menurut Sumantri (2011) , analisa data dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan pengolahan dan mudah untuk dipahami oleh pembaca. Analisa dapat digunakan untuk menguji secara statistik ketepatan hipotesis yang telah ditulis. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan beberapa tahapan yaitu :

3.8.2.1 Analisa Univariat (Analisis Deskriptif)

Pada tahap ini, digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data atau variable kemudian diolah dan dianalisis. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, bertujuan melihat gambaran proporsi masing-masing kategorik, variable yang diteliti yaitu tingkat stres kerja perawat dan variable perilaku *caring* perawat. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Data yang telah terkumpul diseleksi terlebih dahulu untuk menentukan perbedaan pada data tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian, data tersebut yang telah terkumpul ditabulasikan dan diberi kode. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres kerja dengan perilaku *caring* perawat, peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearman Rank*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu tingkat stres kerja dan perilaku *caring* perawat digunakan uji hipotesis statistik non parametrik dengan uji statistik *Spearman Rank* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan atau korelasi antara dua variabel yang berskala ordinal (Dahlan, 2011). Data yang terkumpul akan di olah dengan menggunakan rumus:

$$r_s = \frac{1 - 6 \sum D_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

D_i = Selisih peringkat untuk setiap data

r_s = Koefisien Korelasi Spearman

n = Jumlah sampel atau data

3.9 Etika Penelitian

Peneliti memberikan surat izin permohonan penelitian kepada pihak RSUD Muntitan untuk meminta data yang diperlukan untuk penelitian dimulai. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan hubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2009):

3.9.1 Prinsip *Beneficence*

Peneliti memperhatikan prinsip *beneficence*, yang artinya penelitian ini berpengaruh pada kebaikan yaitu dapat memberi manfaat baik secara langsung atau secara tidak langsung untuk responden. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, dan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pengertian perilaku *caring* perawat dan tingkat kepuasan pasien rawat inap tersebut.

3.9.2 Prinsip *Nonmaleficence*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko masalah bagi responden, karena responden hanya mengisi kuesioner dan didampingi oleh peneliti saat dilakukan penelitian tersebut. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban dilembar kuesioner dengan dibantu oleh peneliti dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan pada saat mengisi lembar kuesioner.

3.9.3 Prinsip *Justice*

Peneliti menggunakan banyak responden yang berbeda-beda karakternya sehingga peneliti menerapkan prinsip keadilan. Peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden. Peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan, sampai terminasi.

3.9.4 Prinsip *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian hubungan tingkat stress kerja dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Muntilan dan memberikan informed consent pada responden.

3.9.5 Prinsip *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti ini tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Penggunaan nama responden hanya digunakan untuk memudahkan dalam pengolahan data, nama responden diganti dengan menggunakan kode pada pengolahan data.

3.9.6 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan penjelasan dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Kuesioner yang sudah diisi oleh responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaannya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mendapatkan beberapa informasi secara mendetail mengenai tujuan dari penelitian mengenai segala bentuk variabel yang diteliti yaitu mengenai tingkat stres kerja perawat dan perilaku caring perawat. Beberapa kesimpulan yang diperoleh antara lain:

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stres kerja perawat didominasi dengan kategori tidak ada gangguan mental emosional

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan perilaku caring perawat didominasi dengan kategori baik.

5.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat dengan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang yang berarti bahwa semakin berat tingkat stress perawat maka perilaku caringnya akan semakin buruk.

5.2 Saran

5.1.4 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman bagi perawat dalam peningkatan caring kepada pasien dengan cara menurunkan tingkat stres melalui kegiatan-kegiatan yang mendukung untuk meminimalisir tingkat stres pada perawat.

5.1.5 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur bagi perilaku caring perawat dan tingkat stres kerja, sehingga kedepannya diharapkan rumah sakit dapat meminimalisir tingkat stres pada perawatnya dengan cara memberikan fasilitas seperti televisi di ruangan dan memberikan reward (penghargaan) atas prestasinya.

5.1.6 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsi ilmu keperawatan di bidang manajemen keperawatan, sehingga diharapkan dari hasil ini mampu menjadi pedoman dalam pengembangan keilmuan keperawatan secara khusus di bidang manajemen keperawatan.

5.1.7 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber dan pedoman yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya, dan kedepannya penelitian ini yang menjadi kekurangan dapat disempurnakan secara mendetail sehingga akan menemukan sebuah ilmu yang bermanfaat dalam keilmuan manajemen. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti hubungan masa kerja dengan perilaku caring perawat.

Daftar Pustaka

- Akuba. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Skripsi. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo
- Ansori, et al. 2017. *Hubungan Faktor Karakteristik Individu Dan Kondisi Pekerjaan Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Gigi*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 75–84 Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
- Ardiana, Anisah. 2010. *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arikunto, 2006. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi 6. Jakarta: Rineka Cipta.
- Burtson, P. L., & Stichler, J. F. 2010. *Nursing Work Environment And Nurse Caring: Relationship Among Motivation Factors*. *Journal of Advanced Nursing*. 66(8), 1819-1831. doi: 10.1111/j. 1365-2648.2010.05336.x
- Chinn, P.L. 2010. *Anthologi on Caring*. New York: national League for Nursing Press.
- Chusnawiyah. 2015. *Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSD Balung*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

- Desima, R. (2013). *Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku Caring Perawat*. Jurnal Keperawatan, 4(1), 43–55.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v5i2.3939>
- Dwidiyanti, M. 2007. *Caring*. Semarang : Hapsari
- Etikan, I., Musa, S., & Alkassim, R. 2016. *Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling*. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4.[doi:10.11648/j.ajtas.20160501.11](https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11).
- Frasser. 1997. *Stres dan Kepuasan Kerja*. Jakarta: PT. Pustaka Binawan Presindo.
- Handoko, T.H. 2011. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia. Edisi Kedua. Cetakan Kedelapan belas*. Penerbit BPFE. Yogyakarta.
- Hasibuan, Malayu, SP. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Keenam, Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Hidayat. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idaiani, Sri; Suhaedi; Antonius Yudi Kristanto. 2009. *Analysis of Mental Emotional Disorder Symptoms in Indonesian People*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volume: 59, Nomor: 10, Oktober 2009.
- Juwariyah et al. 2014. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Vct Rsud Gambiran Kota Kediri Berdasarkan Teori Watson*. *Jurnal Ners dan Kebidanan* Volume 1 No. 3 November 2014.
- Kalsum, Umi. 2016. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2016*. Skripsi. Universitas Islam Negeri.
- Kemenkes RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Keshatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kusumarini, Eny. 2016. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Caring Perawat di Ruang Sulaiman 3-4 RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Lestari, R., Kumboyono, & Dyta, L. (2010). *Tingkat Stres Kerja dan Perilaku Caring Perawat*. Jurnal Ners, 5(2), 164–170. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v5i2.3939>
- Morrison, Paul. (2008). *Caring& Communicating: Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Muthmainah, S. Iin. 2012. *Faktor – Faktor Penyebab Stres Kerja Di Ruangan ICU Pelayanan Jantung Terpadu Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nasrani, Lusia et al. 2015. *Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- NIOSH. 2008. *Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospital*. NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health).
- Notoatmodjo. 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurazizah. 2017. *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RS X Jakarta Tahun 2017*. Peminatan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Vol. 1)*. (Y. Asih, M. Sumarwati, D. Efriyanti, & dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Prihandhani, I Gusti Agung Ayu S. 2015. *Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar*. Tesis. Bali: Universitas Udayana Denpasar.

- Putri, A. A. 2014. *Strategi Budaya Character Caring Of Nursing*. Bogor: In Media.
- Rosnawati, M. R., et al. 2010. *The Bahasa Melayu Version Of The Nursing Stress Scale Among Nurses: A Reliability Study In Malaysia*. *Asia – Pasific Journal Of Public Health*, 22(4), 501-504.
- Saribu, Siska D. 2012. *Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di Ruang IGD dan ICU RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran*. Skripsi. Sumatera: Universitas Sumatera Utara
- Sastroasmoro. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* Edisi Ke -4. Jakarta : Sagung Seto.
- Sastroasmoro dan ismael 2011. Pemilihan Subyek Penelitian. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Siagian, G. A. 2014. *Analisis Pengaruh Stres Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Intention To Quit Perawat (Studi Pada Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang)*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegro.
- Sobirin, C. 2006. *Hubungan Beban Kerja Dan Motivasi Dengan Penerapan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di BRSUD Unit Swadaya Kabupaten Subang*. Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Sumantri, Arif. 2011. *Metode penelitian kesehatan. Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana
- Suryani, M. 2010. *Tesis: Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di RS PGI Jakarta*. Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Sutriyanti,Y. 2009. *Tesis:Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dan Keluarga Di Ruang Rawat Inap RSUD Curup Bengkulu*. Program Pasca Sarjana, FIK UI.
- Triwibowo. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit, Cetakan 1*. Jakarta: Trans Info Media

- Wahyuni, Yuyun. 2009. *Metodelogi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan Untuk Manajemen Rumah Sakit, Manajemen Farmasi, Keperawatan, Kebidanan & Kedokteran. Cetakan I.* Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Watson, Jean. 2004. *Theory of Human Caring*. [Http://www2.uchsc.edu/son/caring](http://www2.uchsc.edu/son/caring) [diakses tanggal 24 Desember 2011]
- Widyasari Kurnia, Jhohana. 2010. Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta. Skripsi. Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.
- Wolf, Z. R., Colahan, M., & Costello, A. (1998). Relationship between nurse caring and patientsatisfaction. *Medical-Surgical Nursing*.
- Yuliatwati, 2012. *Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap Umum RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi. Skripsi.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Zaidin. 2009. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelayanan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar.* Jakarta: Rineka Cipta.

